



**Juliana da Costa
Pereira**

**O Envelhecimento Ativo na Perspetiva de
Pessoas Idosas que Frequentam a
Universidade Sénior de Águeda**

The active aging in the perspective of the old people that
frequent the Senior University of Águeda



**Juliana da Costa
Pereira**

**O Envelhecimento Ativo na Perspetiva de
Pessoas Idosas que Frequentam a
Universidade Sénior de Águeda**

The active aging in the perspective of the old people that frequent the
Senior University of Águeda

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia, especialização em Gestão de Equipamentos, realizada sob a orientação científica da Doutora Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo, Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro e coorientação científica do Doutor João Filipe Fernandes Lindo Simões, Professor Adjunto da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro.

O júri

Presidente

Professor Doutor José Ignácio Guinaldo Martin

Professor Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro

Professora Doutora Maria João Filomena dos Santos Pinto Monteiro

Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Professora Doutora Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de Melo

Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro (orientadora)

Agradecimentos

Desde que iniciei o mestrado que tive o apoio e o incentivo de várias pessoas que não posso deixar de agradecer, sem eles nada seria possível.

À Professora Doutora Elsa Melo, orientadora e ao Professor Doutor João Simões coorientador da dissertação, agradeço a colaboração, a motivação, a partilha do saber, as valiosas contribuições para este trabalho e todo o tempo despendido comigo quer pessoalmente quer virtualmente.

Ao diretor técnico da Universidade Sénior de Águeda, à Gerontóloga Ania Reis e a todos os participantes na investigação pela disponibilidade, amabilidade com que me receberam e a forma como colaboraram na recolha de dados.

À minha família, em especial aos meus pais por todo o apoio, estímulo e força que me deram desde o momento que pensei em continuar os estudos.

A todos os meus amigos que sempre me apoiaram, ajudaram neste trabalho e reforçaram sempre a minha autoestima e autoconfiança, dando-me força naqueles momentos que fraquejei. Em especial à Sara Guedes e à Ana Catarina que a qualquer hora que precisasse estavam presentes, quer fisicamente quer através de uma chamada telefónica.

Ao João por todas as viagens que fez para estar sempre presente, pela força, pelo apoio e pelo amor ao longo deste meu percurso académico e também pela paciência em compreender o meu distanciamento em certas ocasiões, onde a cabeça estava no trabalho e não onde deveria estar.

Palavras-chave

Gerontologia; Pessoa Idosa; Envelhecimento Ativo; Universidade Sénior.

Resumo

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem. Permite que as pessoas realizem o seu potencial físico, social, mental e de bem-estar ao longo da vida, bem como de participação na sociedade, ao fornecer-lhes proteção, segurança e cuidados adequados quando eles precisam.

Com o presente estudo pretendeu-se, globalmente, saber qual a perspetiva das pessoas idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda sobre o Envelhecimento Ativo e como valorizam os seus determinantes básicos durante este processo.

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza descritiva, com uma abordagem qualitativa. Participaram vinte pessoas idosas, sendo quinze do género feminino e cinco do género masculino. Os participantes estavam inscritos na Universidade Sénior de Águeda, pelo menos desde o início do ano letivo. A técnica utilizada para a recolha de dados foi um guião de entrevista semiestruturada e para a análise destes dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo predominantemente indutiva. Relativamente aos resultados do nosso estudo, na perspetiva dos participantes, o conceito de envelhecimento ativo, circunscreve-se essencialmente a duas grandes áreas: a promoção da atividade e a necessidade de se manterem ocupados. Relativamente à primeira destacaram as suas componentes física e mental, as quais estão relacionadas com aspetos da saúde. Quanto à segunda área os participantes relacionaram-na com a participação social. Também nas entrevistas foi destacada a participação social como um determinante fundamental para o envelhecimento ativo, associada à convivência e à promoção de atividades por organizações de apoio social. Quanto à frequência da Universidade Sénior, as pessoas idosas referem que a frequentam pela promoção do envelhecimento ativo nomeadamente através das suas atividades nos diferentes domínios.

Concluiu-se que as pessoas idosas participantes no estudo não têm conhecimentos acerca do conceito geral do envelhecimento ativo nem de todos os seus determinantes, é de salientar também o valor que as pessoas idosas dão à USEA.

Em relação às implicações para a prática da gerontologia elas decorrem dos resultados, devido ao facto das pessoas valorizarem a importância da Universidade Sénior, é então necessário criar mais espaços que propiciem essas condições, pois não existem em todos os concelhos e por vezes situam-se nos centros das cidades, o que se torna de difícil acesso para as pessoas idosas que vivem nas periferias.

Por outro lado, em relação à segurança, o determinante do envelhecimento ativo que não foi reconhecido pelas pessoas idosas, é necessário que exista formação acerca da segurança, tanto no ambiente

doméstico de maneira a reduzir os riscos face a quedas e também em relação aos espaços públicos.

Keywords

Gerontology; Old People; Active Aging; Senior University.

Abstract

The active aging is a process to optimize the opportunities of health, participation and safety, to improve the quality of people's life as they get older. It makes possible that people develop their physical, social, mental and well-being potential as life goes on as well as the participation in the society as it provides them protection, safety and appropriate cares when they need.

With the actual work we intend, in a global way, to know the point of view of the aged who attend the Senior University in Águeda, about active aging and how they value their basic determinants during this process.

This is an exploratory work, in a descriptive way with a qualificative approach. Twenty aged were involved, fifteen were female and five were male. They were inscribed in the Senior University in Águeda at least since the beginning of the school year. The technique we used to collect information was a guideline halfbuilt interview and to deal with the information we used predominantly the inductive way of contents analysis. In what concerns the results of our work, in the informers point of view the active aging concept is mostly restricted to two great areas: the activity promotion and the need to keep occupied. In what refers to the first one they stand out the physical and mental components which are related to health aspects; the second area is related to the social participation. In the interviews it was also stressed the social participation as a fundamental determiner to the active aging, in association with sociability and the promotion of activities by social protection organizations. In what the Senior University concerns the aged refer they attend it because it provides an active aging mainly through its activities in the different fields of action.

We can conclude that the aged who participate in this work don't know enough about active aging and all its determiners; we must point out the value the aged set on the USEA.

In relation to the implications for the gerontology practice they come from the results, due to the fact that the aged give value to the Senior University; therefore it's necessary to create some spaces that propiciate those conditions because they don't exist in every municipality and sometimes they are in town centers being difficult to those who live in the suburbs to arrive at them.

On the other hand, in what safety concerns, the determiner to active aging that wasn't recognized by the aged, it is necessary some learning about safety, not only in the familiar circle but also in public spaces to reduce the risks of downfalls.

Abreviaturas e/ou siglas

AVC – Acidente Vascular Cerebral

AVDB's – Atividades Básicas da Vida Diária

AVDI's – Atividades Instrumentais da Vida Diária

INE – Instituto Nacional de Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

RUTIS – Rede de Universidades da Terceira Idade

USEA – Universidade Sénior de Águeda

UTI – Universidade da Terceira Idade

UTI's – Universidades da Terceira Idade

WHO – World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO	14
1. A Pessoa Idosa e o Envelhecimento Demográfico	15
2. Envelhecimento Ativo	18
3. Estereótipos, longevidade e reforma.....	23
4. Sistemas de Apoio a Idosos e as Universidades Sêniores.....	24
CAPITULO II - ESTUDO EMPÍRICO	29
1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS	30
2. METODOLOGIA.....	31
2.1. Plano de Investigação e Tipo de Estudo	31
2.2. População e amostra.....	31
2.2.1. Caraterização do meio de recolha de dados	32
2.3. Instrumentos e processo de recolha de dados	34
2.4. Procedimentos Éticos.....	35
2.5. Análise dos dados	35
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	38
3.1. Caraterização sociodemográfica dos participantes	38
3.2. Análise interpretativa dos dados	39
<i>Perspetiva das pessoas idosas acerca do envelhecimento ativo.....</i>	<i>39</i>
<i>Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo</i>	<i>50</i>
<i>Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo</i>	<i>53</i>
4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
5. CONCLUSÕES	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74
Anexo 1 – Carta de resposta da USEA.....	75
Anexo 2 – Conselho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro	76
APÊNDICES.....	79
Apêndice 1 – Entrevista Semiestruturada	80
Apêndice 2 – Pedido de autorização à USEA.....	82
Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	83
Apêndice 4 - Área Temática: Perspetiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo	84
Apêndice 5 - Área Temática: Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo	88
Apêndice 6 -Área Temática: Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo	89

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Localização das UTI por distritos (adaptado de RUTIS, 2012)	25
Quadro 2 - Evolução das UTI's (adaptado de RUTIS para 113 UTI's, 2011)	26
Quadro 3 - Modelo francês vs Modelo inglês (adaptado de Jacob 2012)	27
Quadro 4 - Variáveis em estudo.....	34
Quadro 5 - Resultados da análise interpretativa da perspectiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo.....	40
Quadro 6 - Resultados da análise interpretativa da valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo.....	50
Quadro 7 - Resultados da análise interpretativa da frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo	53
Quadro 8 - Resultados da análise interpretativa das áreas temáticas	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caraterização sociodemográfica da amostra em estudo (N=20)	38
--	----

INTRODUÇÃO

O envelhecimento foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (2005) como resultado do sucesso das políticas públicas de saúde e do desenvolvimento económico, mas é também um desafio para as sociedades se organizarem e darem resposta às necessidades dessa nova população envelhecida, que exige cuidados de saúde e suporte social específico.

De maneira a ajudar a ultrapassar as transformações que advêm do envelhecimento na pessoa idosa e de maneira a tentar combater o envelhecimento da população, surgiram políticas públicas e sociais para dar resposta às necessidades deste grupo populacional, levando ao desenvolvimento do conceito de “envelhecimento ativo” por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo o conceito, o envelhecimento ativo corresponde a “um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança de modo a atingir uma qualidade de vida à medida que se vai envelhecendo” (OMS, 2011), assentando assim em três pilares básicos – saúde, segurança e participação social.

Devido ao aumento da longevidade na nossa sociedade ser um facto, é de extrema importância a operacionalização desse conceito, para isso surgiram as políticas públicas e sociais. Segundo a OMS (2005), quando as políticas sociais de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, existirão melhorias na saúde, na participação e na segurança dos cidadãos. A mesma fonte defende que essas políticas devem ser baseadas nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas. As políticas são assim necessárias, para permitir que as pessoas continuem a trabalhar de acordo com suas capacidades e preferências à medida que envelhecem, e para prevenir e retardar incapacidades e doenças crónicas que são caras para os indivíduos, para as famílias e para os sistemas de saúde (OMS, 2005).

Neste sentido, as Universidades Sêniores, surgem como uma possibilidade de resposta socioeducativa desenvolvida em equipamentos que visam criar e dinamizar regularmente atividades culturais, formativas e de convívio para e pelos maiores de 50 anos (Jacob, 2005). A participação na Universidade Sénior pode assim fomentar a manutenção da vida ativa da pessoa idosa, com qualidade e podendo proporcionar um desenvolvimento pessoal e o desenvolvimento das suas capacidades cognitivas.

Dado que não encontramos estudos e trabalhos científicos que explorem os benefícios das Universidades Sêniores como promotoras do envelhecimento ativo para a pessoa idosa, achamos pertinente fazer uma investigação nesta área. Optou-se por

um estudo de natureza qualitativa e de tipo descritivo e exploratório com o objetivo geral de compreender a perspetiva que as Pessoas Idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda, têm sobre o Envelhecimento Ativo.

Organizamos este documento em dois capítulos principais. O primeiro relativo ao enquadramento teórico, é constituído por uma abordagem do quadro concetual, explicitando a problemática em estudo; seguindo-se o estudo empírico que engloba a questão de investigação e os seus objetivos, integra a descrição dos procedimentos metodológicos seguindo-se a apresentação dos resultados, a discussão dos resultados e, por fim, as conclusões gerais onde são sugeridas algumas recomendações para estudos futuros e as implicações para a prática.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO DO ESTUDO

De forma a enquadrar o tema da dissertação, torna-se pertinente fazer uma referência à pessoa idosa e ao envelhecimento demográfico onde se aborda o processo de envelhecimento biológico e psicológico. Também se aborda a temática do envelhecimento ativo, onde, para além da sua definição, são abordados os três pilares básicos, assim como uma diversidade de fatores/determinantes que rodeiam o conceito.

De seguida, são apresentados os estereótipos que rodeiam a pessoa idosa, associada à longevidade e à reforma.

Por fim, apresentam-se os sistemas de apoio a idosos e as Universidades Sêniores como principal resposta socioeducativa para pessoas idosas.

Ao longo de todo o enquadramento também são apresentados alguns estudos inseridos na temática abordada.

1. A Pessoa Idosa e o Envelhecimento Demográfico

O conceito de pessoa idosa não é unânime, principalmente no que se refere ao limite etário mínimo a partir do qual é considerado que alguém passa a ser incluído neste grupo. A OMS, relativamente ao conceito de velhice, considera que este reflete a fase da vida em que os indivíduos, face ao declínio físico em que se encontram, já não conseguem desempenhar de forma independente as atividades necessárias à sua vida familiar e de trabalho (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2002). Por outro lado, a Organização das Nações Unidas (ONU), preconiza que o limite etário mínimo, quando nos referimos ao conceito de pessoa idosa, deverá ser os 60 anos para países em desenvolvimento e 65 anos para países desenvolvidos, por entender que este é aquele que melhor espelha a realidade verificada num maior número de países (UNECE United Nations Economic Commission for Europe, 2012). Ainda que esta opção não seja consensual, numa tentativa de uniformizar critérios e opiniões, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002), baseando-se na idade cronológica, define idoso, como qualquer indivíduo com 60 anos ou mais, independentemente do sexo e estado de saúde. No entanto, hoje em dia já se menciona cada vez mais a denominada quarta idade (idosos com idade superior ou igual a 80 anos), dado que a percentagem da população idosa, além de ser cada vez mais idosa, atinge idades cada vez mais elevadas (Imaginário, 2004).

De acordo com Paúl (1997), ainda se pode assistir a uma divisão desta população em três grupos etários, referindo-se que os indivíduos entre os 65 e os 75 anos como os idosos-jovens; os indivíduos entre os 76 e os 85 como os idosos-idosos e os que têm mais de 85 anos como os muito idosos. É bom lembrar que dentro desta faixa populacional, o grupo dos designados idosos-idosos é aquele que apresenta um

ritmo mais acelerado de crescimento nos últimos anos (Araújo, Ribeiro, Oliveira, & Pinto, 2007).

Nunca antes, na história da humanidade, o ser humano alcançou idades tão avançadas (Barreto, Carvalho, Falcão, Lessa, & Leite, 2003), a estrutura etária da população em 2011, mostrou que esta realidade, já evidenciada desde a década passada, está cada vez mais presente. Traduzidas nas modificações da estrutura da pirâmide etária alusiva à população portuguesa que descreve perfeitamente a existência de duplo envelhecimento: o envelhecimento da base, diminuição dos jovens na sociedade e o envelhecimento no topo, aumento das pessoas idosas na sociedade (Moura, 2006). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2011) na última década, em Portugal verificou-se um crescimento de 26% para idades superiores a 69 anos. Em 2011 o índice de envelhecimento da população agravou-se para 128 (102 em 2001), o que significa que por cada 100 jovens há 128 idosos (INE, 2011). Conforme a II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, concretizada pela ONU e pelo governo espanhol em 2002, “...até 2050, o número de idosos em todo o mundo avultará o número de jovens, pela primeira vez na história da humanidade. Em 1950, as pessoas idosas representavam 8% da população; em 2000, representavam 10% e, segundo as projeções, até 2050, deverão corresponder a 21%. Sendo que a maioria diz respeito à Ásia seguindo-se da Europa, onde representam 24% da população (...)”(Moura, 2006, pp. 28–29).

Este fenómeno social, leva-nos a refletir profundamente acerca da nossa sociedade, sendo assim importante traçar novas estratégias que ajudem a superar esta transição demográfica que “demarca-se portanto, pelo declínio progressivo das taxas de mortalidade, aumento da esperança de vida, bem como, pelo declínio das taxas de natalidade” (Moura, 2006, p. 27). Para que seja possível ultrapassar esta fase de transição demográfica, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, avançou “com estratégias nacionais de promoção do envelhecimento ativo, coligado a programas de intervenção especificamente dirigidos aos desempregados, com idade mais avançada, no sentido, de valorizar e promover a aquisição de conhecimento dos trabalhadores mais velhos, além de estimular a permanência destes no mercado de trabalho” (Moura, 2006, pp. 43–44).

De acordo com Nahas (2006), o processo de envelhecimento pode ser determinado pela perda funcional progressiva que ocorre de forma gradual, universal e irreversível com o avançar da idade. Do ponto de vista psicológico, o envelhecimento engloba a segunda metade da vida, podendo a “meia-idade” ser vista como a respetiva porta de entrada. De uma maneira geral, o envelhecimento tem sido descrito como uma

fase da vida marcada por transformações de ordem muito variada, começando pela componente biológica e terminando na componente social.

O envelhecimento biológico é caracterizado pela diminuição da taxa metabólica, devido à redução das trocas energéticas do organismo, o que resulta em alterações em alguns órgãos vitais (coração, pulmões, rins, fígado, etc.) e no metabolismo basal (circulação, respiração, tônus muscular, atividade glandular, etc.) (Sequeira, 2010). Segundo o mesmo autor, essas alterações produzem efeitos sobre o funcionamento cerebral do idoso, o funcionamento psicológico e dos sistemas em geral. As principais doenças crônicas que afetam as pessoas idosas em todo o mundo são: doenças cardiovasculares (tal como a doença coronária), hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, cancro, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose), doenças mentais (principalmente a depressão e a demência), cegueira e diminuição da visão (OMS, 2005).

O envelhecimento psicológico, depende de vários fatores patológicos, genéticos, ambientais, do contexto sociocultural e da forma como cada um organiza e vive a sua vida (Sequeira, 2010). Tendo em conta um envelhecimento ao longo da vida, onde a qualidade de vida assume uma importância vital, a satisfação e/ou o bem-estar psicológico estão associados ao envelhecimento bem-sucedido (Neri & Debert, 1999). De acordo com Sequeira (2010) a qualidade de vida e o bem-estar psicológico englobam dimensões como a satisfação pessoal, as emoções, a sensibilidade, os sentimentos e os desejos em consonância com a subjetividade de cada pessoa. Assim, segundo o mesmo autor, “a forma como cada um se vê e se sente inserido, com as suas características peculiares, é fundamental na sua interação com o meio e, consequentemente, na obtenção de um maior ou menor grau de satisfação e bem-estar” (Sequeira, 2010, p. 24).

Segundo Caporicci & Neto (2011) o processo de envelhecimento caracteriza-se pelo declínio das funções orgânicas e tem início por volta dos 30 anos, onde a cada ano, admite-se que há uma perda de 1% da função. O autor acrescenta que o processo de envelhecimento é comum a todos, embora o ritmo em que ocorre este declínio varia não apenas de um órgão para o outro, mas de idoso para idoso com a mesma idade cronológica. Ainda segundo o mesmo autor, “o processo de envelhecimento não pode ser definido apenas pela sua idade cronológica; outros fatores como as condições físicas, funcionais, mentais, de saúde, entre outros, podem influenciar diretamente sobre este processo, o que caracteriza que o envelhecimento é algo individualizado que difere de pessoa para pessoa”. Esses fatores que influenciam o decréscimo das capacidades é provocado, em grande parte, pelo desuso procedente do sedentarismo, o que pode

ser melhorado pela prática regular de exercício ou adoção de um estilo de vida mais ativo (Nahas, 2006).

2. Envelhecimento Ativo

Tentando de alguma maneira colmatar o decréscimo das capacidades e o declínio sofrido pela pessoa idosa, no final da década de 90, a OMS substituiu o conceito de “envelhecimento saudável” pelo de “envelhecimento ativo”, argumentando a importância da manutenção da autonomia e da independência das pessoas idosas, tanto ao nível das atividades básicas (ABVD's) como das instrumentais (AVDI's), da valorização das suas competências individuais, do aumento da qualidade de vida e da saúde.

Sendo na nossa sociedade o aumento da longevidade um facto, é de extrema importância a operacionalização deste conceito sendo, segundo a OMS (2011, p. 10), “um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação social e segurança de modo a atingir uma qualidade de vida à medida que se vai envelhecendo. Esta medida aplica-se a indivíduos e a grupos populacionais”, “corresponde a um processo que se entende ao longo de toda a vida e em que a história individual se constrói progressivamente” (Ribeiro & Paúl, 2011, p. 2).

Ao falar num indivíduo “ativo” referimo-nos àqueles que após o período laboral continuam a contribuir para a sociedade, para a economia e para a cultura (Ribeiro & Paúl, 2011). O primeiro objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas em envelhecimento, incluindo as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados, promovendo autonomia e independência reduzindo assim os custos no sistema de saúde (OMS, 2005). Outro objetivo é a necessidade de prolongar a carreira ativa, atendendo a que os indivíduos vivem mais e usufruem de melhores condições de saúde, podem manter uma atividade profissional por mais tempo (Ferreira, Jerónimo, Cabral, & Silva, 2011). Segundo os mesmos autores, a vantagem de se manter ativo consiste em poder integrar-se de uma forma mais ampla na sociedade, evitando, ou pelo menos adiando, a diminuição dos contactos sociais e institucionais que resulta, normalmente, da passagem à reforma.

Na ótica do envelhecimento ativo, é desejável que a diminuição da atividade surja o mais tarde possível, este adiamento não passa necessariamente por um aumento da idade da reforma; antes implica a criação de condições para que o indivíduo se sinta estimulado a continuar ativo (Ferreira et al., 2011). O envelhecimento ativo deve potenciar o bem-estar físico, social e mental das pessoas ao longo de todo o ciclo de

vida, assim como a sua participação na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, enquanto lhes são providenciados proteção, segurança e cuidados adequados.

O envelhecimento ativo assenta em três pilares básicos - saúde, participação social e segurança, que tal como o conceito principal, regem-se pelo objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (Ribeiro & Paúl, 2011). Possibilita que as pessoas compreendam a sua capacidade para o bem-estar físico, social e mental ao longo do percurso de vida e permite que essas pessoas participem da sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades, ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

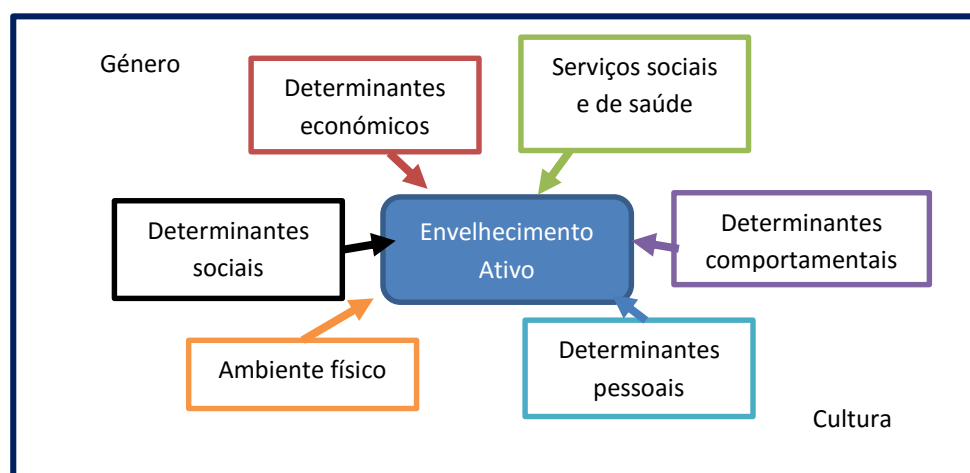
Esta abordagem, que apoia a responsabilidade das pessoas idosas e a sua participação nos vários aspetos que caracterizam o seu dia-a-dia, requer ações ao nível dos três pilares básicos. O primeiro dos pilares remete para o fator saúde, baseada em diagnósticos médicos ou percebida pelo próprio, a qual se institui como um dos aspetos centrais do envelhecimento e “aglutina o bem-estar físico, social e mental” (Ribeiro, 2012); o segundo, a segurança, lança um olhar crítico sobre o planeamento urbano e os lugares públicos, mas também atentam sobre os espaços privados e o clima social de não-violência das comunidades, “congrega a ideia de proteção, dignidade e cuidados remetendo mais particularmente para as necessidades especiais da população idosa” (Ribeiro, 2012), essas necessidades são colmatadas através das políticas e dos programas que abordam as carências e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira, ficando asseguradas a proteção, dignidade e a assistência englobando as pessoas idosas que têm necessidades económicas (OMS, 2005); e por último como terceiro pilar, a participação social na comunidade em que se está inserido, onde medidas e programas são desenvolvidos para aumentar a participação das pessoas na sociedade (Ribeiro, 2012).

O envelhecimento ativo depende, de uma diversidade de fatores “determinantes” que rodeiam a pessoa idosa, a família e a sociedade em geral (WHO, 2002). A compreensão destes fatores permitirá então a criação de políticas e programas que obtenham êxito nessa área.

É útil considerar a influência dos fatores “determinantes” durante o curso de vida, a fim de se tirar proveito das transições e “janelas de oportunidade” para estimular a saúde, participação e segurança nos seus diferentes estágios (WHO, 2002). O modelo do envelhecimento ativo conforme preconizado pela OMS depende, assim, dos

“determinantes” (ver figura 1), os quais são de ordem pessoal¹ (fatores biológicos, genéticos e psicológicos), comportamental (estilos de vida saudável e participação ativa no cuidado da própria saúde), económica² (rendimentos, proteção social, oportunidades de trabalho digno), do meio físico (acessibilidade a serviços de transporte, moradias e vizinhança seguras e apropriadas, água limpa, ar puro e alimentos seguros), sociais³ (apoio social, educação e alfabetização, prevenção de violência e abuso), e ainda relativos aos serviços sociais e de saúde⁴ de que as pessoas beneficiam (orientados para a promoção da saúde e prevenção de doenças, acessíveis e de qualidade) (Ribeiro & Paúl, 2011).

Figura 1 - Determinantes do Envelhecimento Ativo (adaptado de OMS, 2005)



A cultura e o género são considerados determinantes transversais⁵, na medida em que contextualizam e modelam de forma abrangente a diversidade de situações (Fernandes & Botelho, 2007). Segundo os mesmos autores, o género é preponderante na nossa sociedade, as mulheres vivem mais tempo mas com menos saúde que os homens e é nesta diferença que reside uma grande parte das preocupações políticas,

¹ A biologia e a genética têm uma grande influência sobre o processo de envelhecimento, os genes podem estar envolvidos na etiologia de doenças (OMS, 2005); os fatores psicológicos, que incluem a inteligência e capacidade cognitiva são indícios fortes de envelhecimento ativo e longevidade.

² Três aspetos do ambiente económico têm um efeito particularmente relevante sobre o envelhecimento ativo: a reforma, o trabalho, e a proteção social (OMS, 2005). Alguns estudos demonstram que idosos com baixa reforma têm apenas cerca de 30% de hipótese de apresentar altos níveis funcionais se comparados àqueles que possuem uma reforma alta (Guralnick & Kaplan, 1989).

³ Em relação à proteção social são as famílias que providenciam a maioria do auxílio para idosos que precisam de ajuda, contudo, à medida que as sociedades se desenvolvem e a tradição de convivência entre as gerações no mesmo ambiente começa a mudar, os países são cada vez mais chamados a desenvolverem mecanismos que tragam proteção social a idosos incapazes de ganhar a vida e que estejam sozinhos e vulneráveis (Ivo, 2008).

⁴ Os serviços sociais e de saúde precisam ser integrados, coordenados e eficazes em termos de custos, não pode haver discriminação de idade na provisão de serviços e os provedores destes devem tratar as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito (Ivo, 2008).

⁵ Determinantes transversais influenciam os outros determinantes de um envelhecimento ativo, interferindo não apenas a forma como as gerações se inter-relacionam, como nos comportamentos relativamente à saúde e à doença (Ministério da Saúde, 2004).

as mulheres chegam à velhice em condições económicas muito desfavorecidas, usufruindo de baixas pensões devido a carreiras contributivas curtas e com baixos salários. A cultura das pessoas influencia o processo de envelhecimento pois pessoas a viver em meios rurais ou urbanos, europeus, asiáticos ou africanos, envelhecem igualmente, mas as suas vivências e estratégias de adaptação são diferentes tal como os seus recursos (Ribeiro & Paúl, 2011). Os determinantes do envelhecimento ativo englobam vários aspetos de onde têm surgido essencialmente políticas a implementar pelos governos e instituições (Ribeiro & Paúl, 2011, p. 2).

A este propósito, existe um compromisso político com o envelhecimento ativo, que tem destaque na agenda política Europeia e que é visível na comemoração do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre gerações (European Union, 2012), com declarações de compromisso e recomendações apresentadas pelos vários países da Europa, em que Portugal não é exceção⁶.

Nos últimos anos foram efetuados vários estudos dos quais destacamos alguns: foi realizado um estudo em Aveiro por Dias et al. em 2010, através da iniciativa da OMS em 2005 denominado *Age-Friendly Cities*, com o objetivo de mobilizar cidades em todo o mundo para se tornarem mais amigas das pessoas idosas, isto é, promotoras do envelhecimento ativo. A amostra foi composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em duas freguesias urbanas escolhidas para a realização do mesmo. Nesse estudo, quando se analisam os resultados, verifica-se que são mencionados mais aspetos negativos (341), relativamente aos positivos (166), contudo as sugestões de melhoria são relativamente poucas (63), podendo indicar que as pessoas idosas sentem ter poucos conhecimentos para fazer sugestões ou sentem pouca confiança nas suas opiniões. Os participantes referiram que quanto à participação social, o aspeto positivo mais referido foi a variedade de atividades disponíveis na cidade, bem como as experiências de voluntariado e a diversidade de áreas para essa prática pois atendem à heterogeneidade da comunidade idosa e facilitam assim a participação; quanto ao aspeto negativo mais mencionado foi o elevado preço das atividades que pode restringir o acesso a idosos com menos recursos monetários. No mesmo estudo, quanto ao apoio comunitário e aos serviços de saúde, os participantes enunciaram como um dos aspetos positivos o facto dos serviços de saúde e do apoio domiciliário responderem às suas necessidades; como aspetos negativos a inexistência de um lar no centro da cidade, as respostas sociais se localizarem na periferia fazendo

⁶ Por exemplo, no nosso país, existe a recente resolução da Assembleia da República nº61/2012 que sistematiza um conjunto de recomendações do Governo, no sentido de promover o envelhecimento ativo através da dinamização de ações de saúde (rastreios), da revisão de legislação relativa à rede social, do incentivo e valorização do voluntariado sénior e de vizinhança, e de esforços de generalização da utilização de tecnologias pela população mais velha (Ribeiro, 2012).

o idoso sentir-se deslocado e o preço dos cuidados de saúde. No que concerne à segurança, neste caso quanto à habitação (determinante na independência dos idosos) como aspeto positivo é referida a adaptação da mesma para as limitações funcionais que tendem a ocorrer com o envelhecimento; alguns aspetos negativos salientados foram a mão-de-obra de alguns profissionais escassa e cara, bem como a insegurança física na habitação (inclui fatores provocadores de quedas como por exemplo pisos escorregadios).

Bowling em 2008 desenvolveu um estudo com 377 idosos britânicos com idades iguais e superiores a 65 anos e obteve como resultado que o conceito de envelhecimento ativo se encontrava maioritariamente associado à saúde física e funcionalidade (43%) e às atividades sociais e de lazer (34%), seguindo-se a sua ligação com a atividade mental (18%) e com os relacionamentos e contatos sociais (15%). Neste estudo os participantes não referiram o conceito de segurança associado ao envelhecimento ativo.

Um terço dos participantes ainda se considerou de uma maneira geral “muito ativos” e cerca de metade “razoavelmente ativos”. Um ano mais tarde a mesma autora, realizou outro estudo com vários grupos étnicos onde destacou que a visão do envelhecimento ativo mais aludida referia-se ao exercício físico com vista a manter a saúde, coligando-lhe outras dimensões como as relações sociais e o engajamento social e o funcionamento psicológico e mental (A. Bowling, 2009).

Mais recentemente, foi realizado um estudo por Stenner, McFarquhar, & Bowling em 2011, também qualitativo que procurou analisar a compreensão do conceito de envelhecimento ativo numa amostra britânica de 18 homens e 24 mulheres com mais de 72 anos e que vivem em casas próprias. Os autores revelaram que grande parte dos participantes referiram que a atividade física, mas também a autonomia, o interesse pela vida, o lidar com desafios e o manter-se em contato com o mundo foram considerados aspetos importantes. O resultado mencionado como mais importante pelos investigadores foi, o facto da noção de “movimento” ou “participação” ser banida para um plano em que o destaque é antes atribuído ao valor que as atividades têm, à importância de se viver de acordo com as normas pessoais e por último, à dinâmica de evitamento de uma passividade associada ao termo “ser velho”. Na realidade, a maioria dos participantes, apesar da idade cronológica avançada, não se consideravam “velhos”, mas a noção do “ser velho” é um assunto complexo e o evitamento por parte dos participantes foi devido aos estereótipos que rodeiam esse termo. Os participantes apontaram que “ser velho” está associado à invalidez, aos problemas físicos e de saúde, à diminuição da capacidade mental, à deterioração na aparência e também sendo no

último período da vida, a morte de amigos incluído, precisando de mais ajuda para estarem conscientes da renovação de gerações.

3. Estereótipos, longevidade e reforma

Em 1969 foi introduzido o termo *ageism* (idadismo), por Butler, definido por um processo de “estereótipos e discriminação sistemática contra as pessoas por elas serem idosas, da mesma forma que o racismo e o sexismo o fazem com a cor da pele e o gênero” (Pereira, 2012a, p. 97). Segundo Palmore (1999), o idadismo traduz um preconceito ou uma forma de discriminação, contra ou a favor de um grupo etário. A discriminação contra a população idosa é manifestada através de atitudes negativas perante as mesmas. Para o mesmo autor, existem essencialmente nove estereótipos que transparecem esse preconceito negativo para com as pessoas idosas, são eles: a doença, a impotência sexual, a fealdade, o declínio mental, a doença mental, a inutilidade, o isolamento, a pobreza e a depressão. Estes estereótipos fazem-se sentir na pessoa idosa negativamente sobre a autoestima, bem como, no desenvolvimento da sua personalidade (Palmore, 1999), a exemplo disso, a inutilidade surge na perspectiva em que os idosos são incapazes de continuar a trabalhar e que aqueles poucos que continuam a trabalhar são improdutivos. Segundo Palmore (1999), um terço dos estudantes universitários pensam "older workers usually cannot work as effectively as younger workers" e essa crença é a principal base para as políticas de reforma obrigatória e discriminação na contratação e promoção.

Segundo Simões (1985), a superação dos estereótipos e a participação estão entre si ligados, ou seja, a modificação do estereótipo influencia a participação e a modificação da participação vai influenciar o estereótipo. Desta forma, segundo o mesmo autor, a superação dos estereótipos em redor do idoso e do envelhecimento contribuirá para que a sociedade aproveite cada vez mais o potencial dos idosos e consequentemente aumente a participação destes na sociedade, por outro lado, a participação cada vez mais ativa dos idosos facilitará a superação dos estereótipos.

Para que haja essa superação, torna-se imperativo investir na implementação de políticas públicas que propiciem melhores condições de vida à população de idosos, que cresce progressivamente, garantindo melhor qualidade à longevidade conquistada (Hoffmann, 2006 citado por Vasconcelos, Lima, & Costa, 2007).

A longevidade trás consigo alterações psicológicas e de inserção social, como já referido anteriormente, a reforma é um dos principais desencadeadores dessas mesmas alterações uma vez que traz consigo a desvalorização social e pode representar, do ponto de vista emocional, a perda de identidade profissional (Alvarenga, Kiyan, Bitencourt, & Wanderley, 2009).

De acordo com Marconcin et al. (2007) a reforma deveria ser encarada como a extensão do direito ao descanso, como um “prémio” mas, é vista como uma estratégia das políticas de emprego, com vista a fornecerem emprego aos jovens desempregados. Assim, as pessoas que se veem a passar por esta fase, acabam por manifestar “(...) sentimentos e sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade e insatisfação generalizada, ocasionando uma redução da qualidade de vida presente até esse momento” (Alvarenga et al., 2009). Se ao longo da vida a pessoa constrói outras fontes de satisfação além do trabalho, torna-se mais fácil enfrentar esta fase, possibilitando uma reestruturação da sua identidade enquanto reformado, para outras é prejudicial, podendo afetar a sua identidade. A ausência de planeamento, pode indicar dificuldades na adaptação às novas circunstâncias, pode causar angústia e solidão, decorrentes da decepção frente à dificuldade de obter satisfação e realização pessoal (Rodrigues, Ayabe, Lunardelli, & Canêo, 2005). Segundo os mesmos autores, a reação de uma pessoa frente à reforma, está diretamente ligada à sua história de vida, às suas relações com a sociedade e ao seu modo de enfrentar perdas e adaptar-se às novas situações.

Esta etapa da vida, acaba também por afetar indiretamente o funcionamento cognitivo da pessoa idosa, pois na maioria, a pessoa deixa de ter ligações sociais devido ao abandono da vida profissional ativa e o respetivo corte das relações com os colegas e amigos. Esta passa por uma alteração de papéis sociais, tem de procurar e estabelecer novas relações de amizade e de afeto e encontrar novas formas de ocupar o tempo livre. É um período complicado e de intensa alteração identitária. Nesse sentido, segundo Ferreira et al. (2011) é fundamental que a pessoa idosa assuma integralmente os pressupostos do envelhecimento ativo a fim de que as reformas se orientam igualmente no sentido da integração e da valorização da condição idosa na sociedade, de modo a que esta seja cada vez mais uma sociedade de e para todas as idades.

4. Sistemas de Apoio a Idosos e as Universidades Sêniores

De maneira a se sentirem integrados e valorizados, há quem procure, na sociedade, sistemas de apoio a pessoas idosas que visem estimular a sua capacidade intelectual e cognitiva. Na atualidade, todas as sociedades pós modernas enfrentam a necessidade de desenvolver esses sistemas de apoio aos idosos, porém a sua exata dimensão depende de fatores sociais, culturais e políticos de cada país, como é evidenciado por Guillemard no seu livro “L’âge de l’emploi” (Pereira, 2012b). O ideal seria o idoso estar inserido na família e na comunidade, viver a sua vida com o máximo de qualidade possível, usufruir de condições de cidadania plena e dispor de apoio institucional adequado quando necessário (Pereira, 2012b).

Os objetivos da intervenção social com as pessoas idosas podem resumir-se de uma maneira geral, em três áreas de ação: melhorar as suas condições físicas e cognitivas, aumentar os seus níveis de autonomia e superar limites que eles próprios, a família e a sociedade lhes impõem. É segundo estes objetivos que as Universidades Sêniores se regem. As Universidades da Terceira Idade (UTI's) surgiram na década de 70 em França, alargando-se ao resto da Europa e chegando a Portugal em 1976 (M. da G. L. C. Pinto, 2003). Em Portugal a primeira instituição educativa vocacionada para o público sénior surgiu em Lisboa (Machado & Medina, 2012), localizada no Chiado e criada pelo Eng^o Herberto Miranda e pela sua esposa Celeste Miranda (Jacob, 2012). A sua passagem por Paris, onde trocou conhecimento com Pierre Vellas⁷, terá sido essencial para a génese do programa, esta UTI chegou a publicar três edições da revista “Gerontologia” (Jacob, 2012).

Seguiram-se em 1979 a Universidade Popular do Porto, a Universidade de Lisboa da Terceira Idade, criada pela Dr^a Laura Ferreira, e a Academia de Cultura e Cooperação de Lisboa, ambas em 1987 (Jacob, 2012). Segundo o mesmo autor, embora tenham surgido na década de 70, o número de UTI's em Portugal permaneceu bastante tempo limitado a Lisboa e ao Porto, só no início do ano de 2000 se deu uma verdadeira explosão de UTI's até atingirem as 192 em 2011, movimentando perto de 30000 alunos.

Em relação à localização, no início as UTI's eram um fenómeno praticamente urbano, com uma maior localização geográfica no litoral do país e em locais que nem eram os mais envelhecidos, mas presentemente as mesmas já estão presentes em todo o território nacional, mesmo no interior e em localidades pequenas (Jacob, 2012) (ver quadro 1).

Quadro 1 - Localização das UTI por distritos (adaptado de RUTIS, 2012)

	Nº
Santarém, Coimbra, Leiria e Castelo Branco	39
Lisboa	32
Beja, Évora, Setúbal e Portalegre	26
Aveiro, Viseu e Guarda	25
Porto	17
Viana do Castelo, Braga, Vila Real e Bragança	16
Faro, ilhas e estrangeiro ⁸	14

⁷ Professor de Direito Internacional, rodeado por experiências e desafios de promoção de direitos humanos nas suas andanças pelo mundo e criador da primeira Universidade da Terceira Idade em França, na Universidade de Toulouse, em 1973 (Rozendo, 2015).

⁸ Estrangeiro refere-se a UTI's criadas por portugueses fora de Portugal (Jacob, 2012).

O número de UTI's e de alunos tem crescido a um ritmo de 50% ao ano (Pereira, 2012b) (ver quadro 2), os alunos são maioritariamente mulheres (76%), com idade entre os 60 e 70 anos, reformados ou domésticas (80%) e com habilitações desde o 1º ciclo ao doutoramento (Jacob, 2012). Segundo o mesmo autor, o aumento deve-se por um lado à consciencialização pelo Estado e pela sociedade do papel dos mais velhos, ao envelhecimento da população, a uma maior exposição nos *media* das UTI's e à existência de uma rede organizada.

Quadro 2 - Evolução das UTI's (adaptado de RUTIS para 113 UTI's, 2011)

Antes de 1980	1%
1981 a 1987	1%
1988 a 1994	4%
1995 a 1999	10%
Depois de 2000	84%

A Rede de Universidades da Terceira Idade (RUTIS) é uma Instituição de Utilidade Pública e a entidade representativa das Universidades Seniores (UTI's) Portuguesas, fundada a 21 de Novembro de 2005, com sede em Almeirim. Inicialmente foram 30 as universidades que estiveram na sua origem e entretanto viram nascer outras, contando-se neste momento com 250 membros, que representam 38400 alunos e 4550 professores voluntários (Jacob, 2012).

Para além de ajudar a nascer novas UTI's, a RUTIS desenvolve várias atividades para as UTI's como os festivais de teatro, música, dança, concurso de cultura geral, a reunião magna e vários encontros nacionais, estes eventos têm sempre como objetivo chegar a todo o território nacional e permitir que o maior número possível de Séniores participe (Jacob, 2012).

A Universidade Sénior ou Academia Sénior, é considerada como a resposta socioeducativa desenvolvida em equipamentos que visam criar e dinamizar regularmente atividades culturais, formativas e de convívio, para e pelos maiores de 50 anos, num contexto de formação ao longo da vida, em regime informal (Jacob, 2005).

Existem quatro modelos de organização das UTI's, dos quais se destacam o modelo francês ou continental e o modelo inglês ou britânico. O modelo francês associa as UTI's às universidades formais, enquanto o modelo britânico desenvolveu-se tendo por base as associações sem fins lucrativos ou grupos auto-organizados (ver quadro 3). Em Portugal a larga maioria das UTI's são de modelo inglês (Jacob, 2012).

De uma maneira geral, as UTI's destinam-se a maiores de cinquenta anos, não exigem nenhum grau de habilitações especial (exceto algumas UTI's da escola

francesa), ministram cursos e disciplinas dando ênfase à divulgação cultural e científica (Jacob, 2005). Segundo o mesmo autor, as aulas são complementadas com outras atividades recreativas tais como teatro, grupos de dança e música, conferências, exposições, desporto, pintura, edição de livros ou revistas, organização de eventos e visitas de estudo.

Quadro 3 - Modelo francês vs Modelo inglês (adaptado de Jacob 2012)

Modelo francês	Modelo inglês	Em comum
<ul style="list-style-type: none"> - Universidade formal; - Privilegia a investigação e pode criar cursos superiores e de pós graduação; - Exigências culturais no acesso; - O Estado é o grande patrocinador dos cursos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Universidade livre e independente, informal; - Os programas para além do ensino desenvolvem vertentes sociais e recreativas; - Professores exercem atividade em regime de voluntariado - Os alunos são a principal fonte de receita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos

De acordo com Marconcin, Real, Dias, & Fonseca (2007) a participação na universidade sénior é uma ação que pode ser decisiva na manutenção da vida ativa, com qualidade e bem-estar subjetivo. As Universidades Séniores e o contínuo processo de aprendizagens, constituem “um importante recurso para manter a funcionalidade, a flexibilidade e a possibilidade de adaptação dos idosos, condições estas associadas ao conceito de velhice bem-sucedida” (Neri, Yassuda, & Cachioni, 2004). Pode proporcionar às pessoas idosas um crescimento pessoal, desenvolvimento das suas capacidades cognitivas, físicas, sociais e psicológicas, sentimentos de realização e valorização dos seus trabalhos e esforços (Marconcin, Real, Dias, & Fonseca, 2007).

Entre Novembro de 2004 e Abril de 2005, foi realizado um estudo por Luís Jacob⁹ que tinha como objetivo saber se o modelo de educação de adultos, UTI's, têm de facto influência na qualidade de vida dos seniores. Foram realizadas 150 entrevistas, nas cidades de Santarém, Almeirim e Lisboa (50 em cada), aplicando a versão portuguesa do questionário SF-12¹⁰. A amostra estudada foi dividida em dois grupos: o grupo A constituído por 75 alunos das UTI's (25 em cada cidade), não trabalhadores, 63 mulheres e 12 homens, com idades compreendidas entre os 50 e os 79 anos, com habilitações inferiores ao 12º ano, residentes nestas cidades e a frequentarem a

⁹ Publicado na Revista Medicina e Saúde, nº 92, em Agosto de 2005 por Luís Jacob.

¹⁰ Versão abreviada do SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form 36) da Organização Mundial de Saúde. O SF-36 mede o estado funcional e o bem-estar, foi escolhido por ser curto, prático, multidimensional e bastante utilizado para medir a qualidade de vida.

universidade à mais de um ano; o grupo B constituído por 75 seniores não frequentadores das UTI's, não trabalhadores, 60 mulheres e 15 homens, com idades compreendidas entre os 50 e os 81 anos, com habilitações inferiores ao 12º ano, residentes e que não usufruíssem de qualquer resposta social¹¹. As UTI's onde foram realizadas as entrevistas, são frequentadas por 80% de mulheres, tendo a maioria dos alunos (65%) menos que o 6º ano de escolaridade. Segundo o autor do estudo, apesar do número reduzido de entrevistas efetuadas não proporcionar extrapolar conclusões definitivas, o mesmo afirma com alguma confiança que as atividades das UTI's melhoram de facto a qualidade de vida ou a perceção desta nas pessoas idosas. Na realidade, no grupo B, apenas 23% responderam ter boa ou muito boa qualidade de vida contra os 76% do grupo A; 42% do grupo B afirmaram que se sentem felizes contra 77% do grupo A. Quanto à sensação de depressão, os dados apontam que 35% dos elementos do grupo B sentiam sintomas de depressão contra 6% do grupo A. É de realçar nestes resultados, de acordo com o autor, que face à perceção do estado de saúde as diferenças entre os dois grupos não são muito grandes (8% grupo B acha que tem uma saúde muito boa ou ótima contra 12% do grupo A), o que provavelmente vem realçar a importância das atividades de lazer/ocupação e do convívio social na qualidade de vida das pessoas idosas.

Segundo Marianela Ferreira (2007) mesmo que se encerre um ciclo, neste caso o da vida ativa, não devemos necessariamente permanecer inativos e condenados a um envelhecimento indesejado e involuntário. A mesma autora insiste ainda que a continuidade de uma vida ativa pode ocorrer de diferentes formas, depende da construção social que é feita ao longo da vida e da vontade que cada um tem em manter-se ativo. Envelhecer com saúde, autonomia e independência, afigura presentemente, um desafio para todos, sendo que a promoção do envelhecimento ativo diz respeito a diferentes sectores, designadamente à saúde, participação social e segurança (Moura, 2006).

¹¹ Incluindo Centro de Dia, Lar, Apoio Domiciliário, Centro de Convívio entre outros.

CAPITULO II - ESTUDO EMPÍRICO

Neste segundo capítulo procede-se à apresentação dos objetivos do estudo assim como da metodologia utilizada. Relativamente à metodologia, é descrito o tipo de estudo, a opção feita para a constituição da amostra e respetiva caracterização, o instrumento utilizado na recolha de dados, quanto à sua construção e validação, e por último são descritos os procedimentos adotados em todo o processo ao nível da recolha e do tratamento de dados.

1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

Apesar de existirem inúmeros estudos acerca do envelhecimento, não encontramos estudos focados na perceção que os idosos tem acerca do envelhecimento ativo, nem acerca da formação ao longo da vida, nomeadamente através da frequência de Universidades Sêniores.

Neste contexto, pareceu-nos pertinente estudar esta temática porque: cada vez mais, as pessoas idosas necessitam de atividades que as mantenham ativas e que as façam sentir úteis perante a sociedade. Assim definimos a seguinte questão de investigação:

“Qual a perspetiva que as Pessoas Idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda, têm sobre o Envelhecimento Ativo?”.

Partindo da questão de investigação definimos como objetivo geral:

Compreender a perspetiva que as pessoas idosas, que frequentam uma Universidade Sénior de Águeda, têm sobre o Envelhecimento Ativo.

Considerando como objetivos específicos:

- Caracterizar a população idosa que frequenta a Universidade Sénior de Águeda;
- Identificar os contributos da Universidade Sénior, para o Envelhecimento Ativo, da Pessoa Idosa;
- Identificar as perspetivas da pessoa idosa na possibilidade de envelhecer com saúde, independência e participação ativa na sociedade;
- Identificar o conceito de envelhecimento ativo segundo a perspetiva das pessoas idosas, bem como a valorização dos seus determinantes básicos.

2. METODOLOGIA

Neste capítulo vamos dar a conhecer os procedimentos adotados e a razão da escolha dos mesmos. Começamos por apresentar o plano de investigação e tipo de estudo, a população e amostra, o processo de recolha de dados bem como o instrumento utilizado, os procedimentos éticos e por fim a análise dos dados.

2.1. Plano de Investigação e Tipo de Estudo

Uma investigação é um processo de estruturação do conhecimento, tendo como objetivos primordiais conceber novo conhecimento ou validar algum conhecimento preexistente (Sousa & Baptista, 2011).

Para o plano de investigação delineou-se um estudo de natureza qualitativa, não experimental e do tipo descritivo e exploratório. De acordo com Sousa e Baptista (2011) a investigação qualitativa centra-se na compreensão dos problemas, e analisa os comportamentos, as atitudes e/ou os valores. O tipo de estudo, descritivo e exploratório tem como objetivo proceder à identificação exigente e clara de uma dada realidade pouco ou mal estudada (Sousa & Baptista, 2011). Neste tipo de investigação, “o investigador desenvolve conceitos, ideias e entendimentos através de padrões encontrados nos dados, em vez de recolher dados para comprovar modelos, teorias ou verificar hipóteses” (Sousa & Baptista, 2011, p. 56).

Neste estudo, de natureza qualitativa e de tipo descritivo e exploratório, recorreremos a entrevistas semiestruturadas para a recolha de dados, as quais se realizaram durante o mês de Março de 2015, às pessoas idosas integrantes na Universidade Sénior de Águeda (USEA).

2.2. População e amostra

A população alvo do nosso estudo foi constituída por pessoas idosas que frequentavam a USEA na altura da implementação do nosso estudo.

Relativamente ao tipo de amostragem, e tendo em consideração as características do estudo, optou-se por uma amostragem por conveniência. Este tipo de amostragem ocorre quando a participação é voluntária ou os elementos da amostra são escolhidos por uma questão de conveniência; pode ser usada com êxito em situações nas quais seja mais importante captar ideias gerais e identificar aspetos críticos do que

propriamente a objetividade científica (Sousa & Baptista, 2011), como é o caso do nosso estudo.

Tratando-se de um estudo de índole qualitativa, a nossa amostra foi constituída por 20 participantes, tendo-se concluído a recolha de dados quando se atingiu a saturação de dados.

Para a seleção da amostra tivemos em consideração os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão:
 - Pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos (Paúl, 1997);
 - Pessoas Idosas que frequentavam a Universidade Sénior de Águeda pelo menos desde o início do ano letivo 2014-2015;
 - Pessoas Idosas que aceitaram participar livremente no estudo, depois de devidamente informadas.
- Critérios de exclusão:
 - Pessoas Idosas com diagnóstico clínico de perturbações mentais ou cognitivas;
 - Pessoas idosas que não dominassem a língua Portuguesa.

2.2.1. Caraterização do meio de recolha de dados¹²

A Universidade Sénior de Águeda (USEA) é uma Universidade da Terceira Idade (UTI) filiada na Rede de Universidades de Terceira Idade (RUTIS) desde 2011. Foi criada pela Academia Portuguesa de Cultura e Solidariedade de Águeda e apresentada ao público no dia 7 de outubro de 2010. O seu funcionamento inspirado no modelo inglês das universidades seniores, segue um modelo informal, que visa a ocupação dos tempos livres, a convivência salutar e a partilha de saberes e que pode funcionar numa qualquer associação, recorrendo ao voluntariado para constituir o seu corpo docente.

A USEA é frequentada por pessoas seniores, maiores de 50 anos, válidas e não institucionalizadas, essencialmente, com o propósito de as ajudar a ultrapassarem as condicionantes da solidão, do isolamento, do distanciamento familiar, e de lhes proporcionar um ambiente onde possam encontrar novas formas de convívio e amizade, bem como novas oportunidades de firmarem e reatarem laços com a vida, para se atualizarem face às novas tecnologias, para se relacionarem com o saber em evolução, em suma, para se sentirem parte do mundo em que vivem.

¹² A informação aqui contida foi obtida através da USEA.

Neste sentido, tem por missão proporcionar, à população sénior do Concelho de Águeda, a fruição de um espaço vivo, dinâmico e inclusivo, aberto à partilha de saberes, à descoberta do mundo, à descoberta dos outros e à descoberta de si mesmo, com o fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar das pessoas seniores, dinamizando espaços de convívio salutar, de partilha, de alegria, de abordagem criativa da vida, de exploração constante do saber, que prolonguem a autossuficiência, devolvam a autoestima, deem novo sentido à vida e promovam a partilha do saber de modo gratificante.

O projeto é pautado pelos valores da cidadania e da responsabilidade social, empenhando-se para que a sua atividade contribua significativamente para a diminuição do espetro da solidão e para o desenvolvimento pessoal e social da população sénior deste concelho.

A USEA oferece um total de 30 tempos de aula com 28 formadores voluntários, para lecionarem ou orientarem um vasto leque de disciplinas variadas, e contabiliza, neste ano letivo de 2014/2015, um total de 98 alunos inscritos. As disciplinas repartem-se por campos diversos como as línguas, as novas tecnologias, as humanidades, a saúde e o bem-estar, a motricidade e as artes, tanto atividades permanentes como casuais. As atividades permanentes são desenvolvidas no edifício da USEA, salvo exceções de algumas que estão a ser desenvolvidas na Escola Secundária Marques Castilho devido ao material necessário. As mesmas destinam-se apenas às pessoas inscritas na USEA e preenchem assim dois semestres letivos, enquanto que as atividades casuais podem ser abertas a qualquer membro da comunidade que demonstre interesse em participar.

As atividades permanentes encontram-se distribuídas num horário semanal e são de natureza lúdica ou formativa. Dentro da primeira encontram-se atividades como Pintura, Grupo de cavaquinhos, Tuna, Danças e Cantares, Atelier “Aglulhas e dedais; Bordados e Arraiolos”, Danças de Salão, Pintura em Azulejo e Cerâmica, Costura e Teatro. Na segunda categoria encontram-se atividades como Italiano, História de Portugal II, Inglês iniciação, Inglês II, Português, Psicologia da Consciência/Transpessoal, História da Arte, Shiatsu, Filosofia, Inglês III, Etnografia, Informática iniciação, Informática, “Cérebro, equilíbrio e bem-estar”, Espanhol, Saúde e Envelhecimento, Redes Sociais, Homem e a Sociedade, História das religiões, Jornalismo e Música experimental.

As atividades casuais englobam seminários, ações de sensibilização, *workshops*, exposições de trabalhos feitos pelos alunos, viagens, caminhadas, feiras e exposições, almoços e jantares convívio.

2.3. Instrumentos e processo de recolha de dados

Considerando os objetivos previamente definidos, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas enquanto método de recolha de dados. Para tal, utilizou-se um guião de entrevista, com questões orientadoras, mas suficientemente flexível para se adaptar à realidade de cada participante. De acordo com Sousa & Batista (2011) a entrevista semiestruturada consiste na elaboração de uma série de perguntas-guia, relativamente abertas o que permite o acesso a dados, tais como sentimentos, pensamentos e intenções.

A construção do guião de entrevista resultou da análise da literatura, abordando as temáticas consideradas importantes, de acordo com a questão de investigação. De seguida, efetuou-se uma validação do guião de forma a perceber se respondia efetivamente às necessidades de recolha de informação. Para o efeito foi solicitada a colaboração dos orientadores desta dissertação, para realizarem uma correção crítica do guião.

Após a obtenção de um guião de entrevista coeso e de consenso, foi efetuado um pré-teste em duas pessoas idosas, não pertencentes à população alvo do nosso estudo, visando verificar o grau de compreensibilidade das perguntas, bem como, o tempo necessário para a realização das entrevistas. Constatamos que não era necessário efetuar alterações ao guião utilizado no pré teste, pois este foi claro e compreensível para as pessoas idosas.

As variáveis em estudo (quadro 1) encontram-se divididas em variáveis sociodemográficas, incluindo o género, idade, meio em que reside, estado civil, escolaridade, atividade laboral anterior, nº pessoas do agregado familiar, constituição do agregado familiar e o tempo de frequência da Universidade Sénior. Consideramos também variáveis de perceção, designadamente, vivências do envelhecimento ativo, conceito de envelhecimento ativo, medidas adotadas para envelhecer ativamente, envelhecer ativamente na sociedade, determinantes do envelhecimento ativo (apoio da sociedade, influência no ingresso na USEA, atividades da USEA que contribuem para o envelhecimento ativo), perspetivas futuras e incentivo da sociedade para o envelhecimento ativo. No quadro 4 é apresentado um resumo onde são apresentadas as variáveis em estudo.

Quadro 4 - Variáveis em estudo

Variáveis sociodemográficas	Variáveis de perceção
Género; Idade; Residência;	-Vivência do Envelhecimento Ativo; -Conceito de Envelhecimento Ativo; -Medidas adotadas para envelhecer ativamente;

Estado civil; Escolaridade; Atividade Laboral anterior; Nº pessoas do agregado familiar; Tempo de frequência da USEA.	-Envelhecer ativamente na sociedade; -Determinantes do Envelhecimento Ativo: apoio da sociedade; influência no ingresso na USEA; atividades da USEA que contribuem para o Envelhecimento Ativo; -Perspetivas futuras; -Incentivo da sociedade para o Envelhecimento Ativo.
---	---

A realização das entrevistas foi planeada de acordo com a disponibilidade dos participantes, decorreram no edifício da Universidade Sénior de Águeda, foram realizadas pela investigadora, foram gravadas e posteriormente transcritas. A análise documental constitui uma técnica importante neste tipo de investigação pois são “informações obtidas por outras técnicas, seja através da descoberta de novos aspetos sobre um tema ou problema” (Sousa & Baptista, 2011).

2.4. Procedimentos Éticos

Em termos de procedimentos éticos e deontológicos, efetuamos uma reunião preparatória com a direção da USEA com a finalidade de explicar o propósito do estudo, os seus objetivos, e apresentar a proposta de guião da entrevista, a qual foi validada por um grupo de peritos da mesma.

Passando esta fase preparatória, procedemos à formalização do pedido de autorização (apêndice 1) à direção da instituição para a realização do estudo, o qual foi favorável conforme anexo 1. Dado que a Universidade Sénior não possui um Conselho de Ética, o projeto deste estudo foi submetido à apreciação do Conselho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro, tendo obtido parecer favorável (anexo 2).

Tendo em conta as exigências éticas, conforme a declaração de Helsínquia foi elaborado uma declaração de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2) que contextualiza o estudo, define os seus objetivos, faz referência à confidencialidade, à hipótese de suspender a sua participação em qualquer altura e ao facto de o indivíduo ser livre para participar ou não neste estudo. A explicação do estudo, foi efetuada pela investigadora, que convidou as pessoas idosas a participar, efetuando a entrevista após o consentimento das mesmas.

2.5. Análise dos dados

Os dados relativos às variáveis sociodemográficas dos participantes foram analisados com recurso a estatística descritiva. Relativamente aos dados de percepção dos participantes, obtidos através das entrevistas semiestruturadas, foram analisados com recurso à metodologia de análise de conteúdo, de acordo com o processo sugerido por Bardin (1991). Segundo este autor, a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações visando alcançar, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens. A análise de conteúdo envolve um conjunto de etapas sequenciais e metódicas do material para análise que são: organização, codificação, categorização e interpretação.

A primeira dessas etapas denominada organização, serviu para atribuir uma numeração a cada entrevista de maneira a facilitar a identificação de cada participante, garantindo assim a confidencialidade e anonimato do mesmo. A numeração utilizada seguiu uma ordem sequencial, utilizando a letra maiúscula P e um número alfanumérico sequencial (P1...P20). A numeração foi atribuída de acordo com a sequência pela qual foi realizada a recolha das entrevistas e posteriormente a ordem da sua análise. De seguida procedeu-se à transcrição integral de cada entrevista.

A segunda etapa trata-se da codificação que segundo Bardin (1991) corresponde a uma transformação por meio de regras precisas dos dados brutos do texto, dando-se a transformação propriamente dita deste por recorte, agregação e enumeração permitindo dessa forma obter uma representação do conteúdo, ou da sua expressão. Nesta fase foi realizada uma primeira matriz temática com categorias, subcategorias e indicadores apenas emergentes da revisão da literatura efetuada, e iniciou-se a distribuição da informação presente nas entrevistas por esta matriz inicial.

A terceira etapa denominada categorização, é a classificação dos elementos principais retirados das entrevistas. As categorias reúnem um grupo de elementos sob um título genérico efetuado através das características em comum dos elementos. Existem vários critérios de categorização, no entanto atendendo aos objetivos do estudo, foi utilizada a análise semântica (categorização temática) em que os conteúdos são condensados em grupos de elementos com características comuns (Bardin, 1991). As categorias foram definidas *à priori*, através dos tópicos propostos no guião da entrevista. Contudo, as categorias definidas foram revistas (alteradas, retiradas ou inseridas), em função dos dados resultantes das entrevistas.

Seguindo o mesmo autor, esta técnica baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades de registo, que se demonstravam particularmente essenciais ou reveladoras do fenómeno ou experiência descrita, o que

possibilitou a emergência de unidades de registo¹³ relevantes e significativas para o objetivo da investigação. De seguida são reagrupadas segundo critérios previamente definidos, formando deste modo categorias. As categorias devem possuir as seguintes características (Bardin, 1991):

- Exclusão mútua – um mesmo elemento do conteúdo, não pode ser classificado aleatoriamente em duas categorias diferentes, assim esta condição estipula que cada elemento só pode ser incluído numa divisão.
- Homogeneidade – um único princípio de classificação deve estar presente na sua organização.
- Pertinência – uma categoria é considerada pertinente quando está adaptada ao conteúdo de análise escolhido e quando pertence ao quadro teórico definido.
- Objetividade e fidelidade – as diversas partes de um mesmo material devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises.
- Produtividade – um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados, tais como, inferências, hipóteses novas e dados exatos.

A última fase definida como inferência ou interpretação permitiu aprofundar o tema do envelhecimento ativo na perspetiva das pessoas idosas que frequentam uma Universidade Sénior, através dos significados expressos nas categorias estabelecidas, sendo fundamental para responder aos objetivos propostos pelo estudo.

Assim, tendo por base as considerações dadas por Bardin (1991) relativamente à análise de conteúdo e após a leitura e releitura das transcrições das entrevistas, obteve-se uma matriz de áreas temáticas, categorias, subcategorias e indicadores, construídos na interação entre a informação resultante da revisão da literatura, as questões orientadoras do guião da entrevista e a informação emergente das entrevistas realizadas.

Assim, foram identificadas três áreas temáticas:

1. Perspetiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo;
2. Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo;
3. Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo.

Estas áreas temáticas serão exploradas no capítulo relativo aos resultados.

¹³ As unidades de registo foram contabilizadas de maneira a ser possível ter uma Frequência absoluta das Unidades de Registo (FAUR).

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, procedemos á apresentação e análise dos resultados, começamos por apresentar a caracterização sociodemográfica da amostra e posteriormente apresentamos os resultados que derivaram da análise interpretativa dos dados recolhidos através das entrevistas às pessoas idosas que frequentam a USEA.

3.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes

Relativamente às características sociodemográficas dos participantes da investigação integrantes na USEA, apresentamos na Tabela 1 um resumo dos resultados obtidos. A amostra foi constituída por 20 pessoas idosas, maioritariamente do género feminino (75%), com idades compreendidas entre 65-82 anos, com uma idade média de 71,6 anos. O estado civil mais representado foi o de casado (50%), quanto à constituição do agregado familiar a maioria vive acompanhado (60%) e em meio urbano (65%). Quanto à escolaridade destacou-se o nível de ensino superior de licenciatura (40%), seguindo-se o nível de 1º ciclo (30%), existindo assim uma heterogeneidade no grupo quanto às habilitações literárias dos participantes. A maioria das pessoas idosas frequenta a USEA à 4 ou 5 anos (50%).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (N=20)

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N (%)	MÉDIA ± DP
GÉNERO		n.a.
Feminino	15 (75)	
Masculino	5 (25)	
IDADE (anos)		71,6 ± 2,9
65-69	8 (40)	
70-74	6 (30)	
75-79	5 (25)	
≥80	1 (5)	
ESTADO CIVIL		n.a.
Casado	10 (50)	
Solteiro	1 (5)	
Viúvo	5 (25)	
Divorciado	4 (20)	
COABITAÇÃO		n.a.
Sozinho	8 (40)	
Acompanhado	12 (60)	
ESCOLARIDADE		n.a.
Analfabeto	1 (5)	
1º ciclo	6 (30)	
2º ciclo	2 (10)	
3º ciclo	2 (10)	
Secundário	1 (5)	
Licenciatura	8 (40)	
MEIO ONDE VIVE		n.a.

Rural	7 (35)	
Urbano	13 (65)	
TEMPO DE FREQUÊNCIA DA USEA (anos)		6,7 ± 4,9
2 - 3 anos	9 (45)	
4 - 5 anos	10 (50)	
Não sabe referir	1 (5)	
Legenda: n.a. – não aplicável		

3.2. Análise interpretativa dos dados

Como referido anteriormente, após a análise inicial das entrevistas, procedeu-se à explicitação de uma matriz temática, construída na interação entre os elementos emergentes das entrevistas, as áreas identificadas na literatura, tendo em atenção os objetivos do estudo, de forma a facilitar a interpretação dos dados.

Neste sentido, foram identificadas três áreas temáticas, as quais serão exploradas mais aprofundadamente de seguida.

De forma a ser mais fácil a interpretação dos dados e para uma análise mais rigorosa, decidimos recorrer à contagem das unidades de registo de maneira a ser possível observar a frequência absoluta das unidades de registo (FAUR).

Perspetiva das pessoas idosas acerca do envelhecimento ativo

Esta área temática diz respeito à opinião que as pessoas idosas participantes na investigação, têm acerca do conceito de envelhecimento ativo, das vivências, das medidas antecipatórias para a promoção do envelhecimento ativo, das respostas sociais e das perspetivas futuras.

Dentro desta área temática foram identificadas cinco categorias:

- Conceito de Envelhecimento Ativo – ponto de vista acerca do significado de envelhecimento ativo.
- Vivências – experiências ou modos de vida positivos e/ou negativos face ao envelhecimento.
- Medidas antecipatórias para a promoção do Envelhecimento Ativo – medidas que adotaram, ao longo da sua vida, de maneira a promover o seu envelhecimento ativo.
- Respostas Sociais - respostas existentes na sociedade que promovem o envelhecimento ativo.
- Perspetivas futuras- o que a própria pessoa vai fazer para manter uma vida ativa quer a nível pessoal, quer social.

Para além destas cinco categorias, consideramos subcategorias e indicadores, conforme apresentados no quadro 5 e de forma mais completa no apêndice 3.

Quadro 5 - Resultados da análise interpretativa da perspectiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Exemplo de Unidade de Registo	FAUR
Conceito de Envelhecimento Ativo	Promoção da atividade	Atividade Física	"(...) é a pessoa mexer-se e andar e movimentar-se (...) não sentar na cadeira e ficar a "ver" o tempo passar." – P9	15
		Atividade Mental	"Ele pode ser cultural, pedagógico, do conhecimento..." – P18	2
	Manter-se ocupado	Atividades de lazer	"(...) trabalhar (...) sair, viajar, ler..." – P5	7
		Participação em projetos	"(...) participar num projeto ou mesmo criarmos os nossos projetos (...) ter sempre algo para fazer." – P15	4
		Convivência social	"Procurar conviver com outras pessoas..." – P12	8
	TOTAIS DA CATEGORIA			36
Vivências	Positivas	Boa saúde	"Vou tendo saúde..." – P1	1
		Seriedade para enfrentar as coisas da vida	"(...) tenho mais seriedade para enfrentar as coisas da vida." – P1 ;	1
		Sentir-se útil	"(...) sentir-se útil perante a sociedade..." – P15	4
		Atividades de lazer	"(...) almoçar todos os dias fora e corremos tudo, vamos para a praia, passear, ir para as termas." – P13	4
		Envelhecer com qualidade	"(...) envelhecer com qualidade de vida..." – P2	1
		Ausência de limitações	"Eu não me sinto com 65 anos, eu sinto-me com 30 anos!" – P12	7
	Negativas	Limitações da saúde	"(...) com aquelas mazelas (...) físicas e algumas psicológicas..." – P11	4
		Solidão	"(...) os idosos estão muito sozinhos (...) os amigos da juventude vão desaparecendo..." – P6	3
		Perda de memória	"(...) devido à diminuição da memória..." – P4	1
		Viver sem interesse	"As pessoas param e dizem que não vale a pena fazer nada e começam a ficar, depois doenças (...) vivem sem interesse." – P6	1
		Limitações fisiológicas	"(...) dificuldade em entender que estou a envelhecer (...) devido à diminuição (...) da locomoção..." – P4	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			29
Medidas antecipatórias para a promoção do Envelhecimento Ativo		Formação	"(...) fiz a minha licenciatura não foi com o objetivo primordial de ganhar mais dinheiro, mas para estar com armas para o que <i>desse e viesse</i> ." – P18	4
		Vida ativa	"(...) sempre disse que havia de fazer, depois da minha reforma, tudo aquilo que eu não consegui fazer enquanto trabalhei e estudei. (...) nunca ter tido uma vida sedentária." – P3	5
		Ajudar os outros	"Eu estou ocupado aqui na universidade mas também tenho outras atividades ligadas ao social, ligadas à igreja católica (...) ajudar as pessoas no social e na pobreza..." – P7	3
		Ausência de medidas (aceitação passiva)	"(...) eu sempre pensei que envelhecer não ía ser muito bom (...) sempre compreendi que gerações vão-se renovando..." – P4	13
	TOTAIS DA CATEGORIA			25
R e s p o		Atividades lúdicas	"(...) passear, ler, fazer atividades manuais, pintar, fazer olaria, tecelagem..." – P3	10

		Atividades formativas	"(...) workshops, pequenos cursos..." – P2	6
		Atividade física	"(...) ginástica, hidroginástica, organizam caminhadas..." – P2	5
		Atividades de voluntariado	"(...) ajudar as outras pessoas fazendo voluntariado..." – P13	5
		Não existem	"Se me falasse apoio aqui [universidade], eu respondia-lhe, agora na sociedade é difícil." "(...) quando chega a altura de entrar na prática, de ajudar, não se vê nada." – P20	7
	TOTAIS DA CATEGORIA			33
Perspetivas futuras	Pessoais	Manter-se fisicamente ativo	"(...)enquanto a minha condição física o permitir..." "(...) não podem pensar que ser velho é sinal de parar." – P7	7
		Manter-se intelectualmente ativo	"Enquanto eu puder (...) e a minha cabeça (...) continuar a vir aqui [universidade]" – P20	9
		Viver o dia-a-dia	"Continuar a fazer aquilo que ando a fazer até poder!" "Termos a pele mais enrugada ou menos enrugada não interessa, há jovens com espírito velho e há velhos com espírito jovem!"– P3	11
		Ter saúde	" Fazer como eu faço, nunca pensar (...) que estamos doentes." – P14	5
	Sociais	Criação de mais Universidades Sêniore	"Deveriam existir mais sítios assim como este [universidade]..." – P13	8
		Criação de apoios para Universidades Sêniore	"(...) as universidades estão a desempenhar esse papel [desenvolvendo o cognitivo para que as capacidades das pessoas durem mais tempo] e as entidades não vêm ou não querem ver." – P18	4
		Divulgação das Universidades Sêniore	"(...) mas ser mais divulgados porque muita gente não sabe..." – P12	2
		Criação de apoios monetários	"(...) mais apoios (...) monetários..." – P4	1
		Criar políticas e centros de apoio a pessoas idosas	"Pensar que eles [pessoas idosas] existem, porque a sociedade só se lembra que eles existem quando têm de os meter em lares." – P18	5
		Promover a saúde	"(...) mais apoios (...) saúde..." – P4	1
		Criação de outras atividades/formaçõe	"Promover associações, colóquios, espetáculos... qualquer coisa que incentivasse as pessoas a saírem de casa e juntar-se e a participar." – P15	8
	TOTAIS DA CATEGORIA			61
	TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA			184

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo

Na categoria **Conceito de Envelhecimento Ativo**, emergem duas subcategorias, a promoção da atividade e a necessidade de manter-se ocupado.

Em relação à promoção da atividade destacamos dois indicadores. A atividade física associada à mobilidade, combatendo a inatividade, através de um estilo de vida saudável e do desenvolvimento de atividade física estruturada, com acompanhamento profissional, nomeadamente o ginásio e a natação.

“(...) o não estar parado...” – P2

“(...) ter uma vida desportiva e saudável.” – P4

“(...) não nos deixarmos ficar sentados num banco de jardim ou numa esplanada de café o dia inteiro...” – P7;

“(...) frequentar ginásio, natação...” – P8

O outro indicador que sobressai das narrativas no âmbito da subcategoria promoção da atividade diz respeito à atividade mental, os participantes referem a importância de manterem a atividade mental, através do desenvolvimento de atividades culturais que não puderam desenvolver enquanto desempenhavam atividade profissional e também através da aquisição de novos conhecimentos.

“(...) fazer atividades que não faziam quando eram profissionais ativos...” – P3

[o envelhecimento] *“pode ser cultural, pedagógico, do conhecimento...” – P18.*

No que concerne à subcategoria manter-se ocupado damos realce a três indicadores. Os participantes referem ocupar o seu tempo através de atividades de lazer que vão desde entretenimentos em casa e na quinta, a passeios e viagens, sendo valorizada a realização de uma atividade.

“(...) passear, ler...” – P3

“(...) trabalhar (...) sair, viajar...” – P5

“Ter uma atividade...” – P9

“(...) tenho entretenimentos aqui, em casa e numa quinta...” – P17

Quanto ao segundo indicador, participação em projetos, as pessoas idosas valorizam frequentar a universidade sénior, ao participar num projeto ou até mesmo em criar os seus próprios projetos, também o participar na vida da comunidade é considerado essencial, aliás o que importa a estas pessoas é ter sempre algo para fazer.

“(...) andar aqui na universidade sénior...” – P8

“(...) participando na vida da comunidade...” – P11

“(...) participar num projeto ou mesmo criarmos os nossos projetos (...) ter sempre algo para fazer.” – P15

Como último indicador e outra maneira de se manterem ocupados, segundo as narrativas dos participantes, é através da convivência social, quer com amigos, quer com outras pessoas.

“(...) estar com amigos e conviver...” – P11

“Procurar conviver com outras pessoas...” – P12

Na categoria **Vivências**, consideramos as subcategorias, relativas a vivências positivas ou negativas, das quais derivaram vários indicadores.

Quanto às vivências positivas, o indicador mais representativo diz respeito à ausência de limitações na saúde associadas à idade e que ainda não tiveram impacto na vida de alguns dos participantes.

“Vou tendo saúde...” – P1

“Ainda não senti nada referente à idade.” – P8

“A minha velhice ainda está encostada.” – P14

“(...) adaptar a todas estas fases.” – P20

Os participantes salientam também como vivência positiva o sentimento de utilidade para consigo próprio e para com a sociedade, através de participação, nomeadamente, sendo formador.

“(...) eu mesmo me sinto útil...” – P2

“(...) sou formador...” – P7

“(...) sentir-se útil perante a sociedade...” - P15

Outro indicador considerado nesta subcategoria relaciona-se com a participação em atividades de lazer, nomeadamente, passear com familiares e frequentar a universidade sénior.

“(...) atividades lúdicas...” – P7

“(...) frequento aqui a universidade...” – P9

“(...) praia, passear, ir para as termas.” – P13

“(...) passear com o meu marido.” – P19

O processo de envelhecimento também acarreta vivências positivas, nomeadamente a capacidade e seriedade para enfrentar as circunstâncias da vida.

“(...) tenho mais seriedade para enfrentar as coisas da vida.” – P1

Um outro indicador identificado nesta subcategoria foi o de envelhecer com qualidade de vida, embora seja um indicador subjetivo, a percepção que a pessoa tem do seu processo de envelhecimento e da qualidade de vida associada revela-se muito importante para os profissionais que trabalham com pessoas idosas, no sentido de poderem apoiar as pessoas para o desenvolvimento de expectativas realistas quanto ao envelhecimento, ajudando a manter a qualidade de vida possível.

“(...) envelhecer com qualidade de vida...” – P2.

No que se refere às vivências negativas destacam-se as limitações da saúde, decorrentes de algumas doenças crónicas, tais como, a diabetes, problemas osteoarticulares e de visão, ou de processos de doença que implicaram intervenções cirúrgicas.

“(...) operado à bexiga...” – P13

“(...) é os ossos (...) cataratas (...) glaucoma (...) diabetes...” – P17

O medo da solidão, é apontado como uma vivência negativa por si só, mas também associado à solidão por perda de pessoas significativas, nomeadamente amigos de juventude. Neste contexto, a possibilidade de frequência da universidade sénior, surge como uma estratégia para combater esta solidão.

“(...) os idosos estão muito sozinhos(...) os amigos da juventude vão desaparecendo...” – P6

“(...) vim para a universidade principalmente para não me sentir tão isolado.” – P20

As limitações fisiológicas são apontadas como negativas, não só pela limitação que representam nas atividades normais, nomeadamente, na diminuição da locomoção e da memória, como também pela dificuldade de aceitação do próprio processo de envelhecimento, levando algumas pessoas a viver sem interesse.

“(...) dificuldade em entender que estou a envelhecer (...) devido à diminuição da memória, da locomoção...” – P4

“As pessoas param (...) vivem sem interesse.” – P6.

Na categoria **Medidas antecipatórias para a promoção do Envelhecimento Ativo**, surgiram quatro indicadores, o que teve maior destaque foi a ausência de medidas/aceitação passiva face ao envelhecimento, os participantes referiram nas suas narrativas que preferem viver um dia de cada vez e não pensar que estão a envelhecer, pois sabem que as gerações se vão renovando e que esse processo de vida é inevitável.

“(...) sempre compreendi que gerações vão-se renovando...” – P4

“Nem pensava em envelhecer...” – P12

“(...) um dia de cada vez.” – P17

“(...) nunca tomei medidas, nem pensava nisso.” – P19.

Pelo contrário, alguns participantes assumem que tomaram medidas, nomeadamente no que diz respeito à formação, ao manter uma vida ativa e ao ajudar os outros. Segundo as suas narrativas, é importante manter uma vida ativa através da frequência da universidade sénior e da frequência de cursos, bem como, ajudando aqueles que mais precisam, através de participação em voluntariado.

Quanto ao indicador formação, os participantes referem que começaram a frequentar cursos e a universidade de maneira a satisfazer algumas necessidades pessoais, nomeadamente a aquisição de competências ao nível da utilização, dos computadores, demonstrando assim o interesse por manter-se atualizado, ter uma vida buscando formação, considerando o estímulo do conhecimento, importante para o seu envelhecimento.

“(...) comecei a frequentar cursos de arte, de história da arte...” – P1

“(...) vim para a universidade para me adaptar mais aos computadores...” – P15

No que diz respeito ao indicador vida ativa, os participantes acham que o principal é ter uma vida ativa e criar novos projetos para garantir a manutenção da vida após a reforma, permitindo alcançar os seus objetivos pessoais.

“(...) é termos capacidade de continuarmos a tentar viver e a lutar um pouco por uma vida ativa...” – P7

“Procurei criar novos projetos para quando me reformasse...” – P15

“Tirei a carta com 60 anos (...) vou passear com as amigas e a minha irmã...” –

P16

No último indicador, ajudar os outros, os participantes acham importante o voluntariado, considerando que se obtêm satisfação com a vida através de ajudar e ensinar quem precisa. Este indicador sugere-nos que mesmo sendo pessoas idosas, têm vontade de ajudar e de partilhar um pouco do seu tempo e experiência com os outros, constituindo um potencial social pouco valorizado atualmente.

“(...) tenho outras atividades ligadas ao social, ligadas à igreja católica (...) ajudar as pessoas no social e na pobreza...” – P7

“(...) fazer voluntariado...” – P15

“(...) ajudar e ensinar os outros (...) somos voluntários...” – P18.

Na categoria **Respostas Sociais**, emergiram cinco indicadores, que correspondem ao tipo de atividades que os participantes referiram conhecer, por parte da sociedade. O indicador mais referido diz respeito às atividades lúdicas, que correspondem a atividades de entretenimento, ou seja, que dão prazer e divertem as pessoas envolvidas. Neste incluem-se entre outras o passear, viajar, ler, atividades manuais e ir ao cinema.

“(...) passear, ler, fazer atividades manuais, pintar, fazer olaria, tecelagem...” – P3

“(...) leitura, a visão de espetáculos, (...) cinema, ver alguns programas (...) leitura de jornais...” – P7

“(...) ponho o meu MP3 e faço as coisas a cantar.” – P12

“(...) excursões, “visitas de estudo”...” – P15

Outro indicador corresponde às atividades formativas, atividades que contribuem para a formação do participante, ajudando no desenvolvimento cognitivo. Neste tipo de atividades os participantes referiram workshops, cursos e frequência da universidade sénior.

“(...) aprender coisas novas...” – P1

“(...) workshops, pequenos cursos...” – P2

“(...) frequência da universidade...” – P7

A atividade física, que corresponde a outro indicador, também foi mencionada pelos participantes. É considerada como qualquer atividade que aumente

consideravelmente o gasto energético do organismo, ou seja, aqui foram narradas atividades como o passear, a ginástica, a hidroginástica e caminhadas.

“(...) passear, se não quiserem fazer nada vão andar!” – P1

“(...) ginástica, hidroginástica, (...) caminhadas...” – P2

“(...) nadar...” – P3

As atividades de voluntariado, dizem respeito a outro indicador, as mesmas são consideradas como uma relação solidária para com o próximo. Os participantes relataram que esta é uma das respostas sociais existentes para quem quer ajudar e que existem várias associações e organizações que precisam de voluntários.

“(...) para quem quer ajudar...” – P1

“(...) associações e organizações...” – P16

Contrariamente à opinião de alguns participantes, outros consideram que as respostas sociais são escassas face às necessidades das pessoas idosas, referindo mesmo que não existem respostas sociais por parte da sociedade e que nesta fase da vida é difícil encontrarem apoios, se não forem os próprios a procura-los.

“Temos de procurar por nós próprios aquele apoio que queremos...” – P4

“(...) na sociedade não me sinto apoiada em nada.” – P10

“É difícil haver apoio da sociedade para esta etapa da vida...” – P18

“(...) quando chega a altura de entrar na prática, de ajudar, não se vê nada.” –

P20

Na última categoria consideramos as **Perspetivas Futuras** dos participantes que se subdivide em duas subcategorias, a subcategoria relativa às perspetivas pessoais e a subcategoria das perspetivas sociais. Em relação à primeira, destacaram-se quatro indicadores sendo o mais mencionado pelos participantes o relativo ao viver o dia-a-dia. Os participantes referem que as suas perspetivas pessoais dependem das suas capacidades e são uma consequência da própria idade, o importante é manter um espírito jovem e não se deixarem vencer pelo comodismo, nem pelo desânimo.

“Termos a pele mais enrugada ou menos enrugada, não interessa, há jovens com espírito velho e há velhos com espírito jovem!” – P3

“As minhas perspetivas serão em consequência da própria idade e das capacidades que eu vou tendo ou vou perdendo.” – P4

“(...) o importante é não nos deixarmos vencer pelo desânimo, nem pelo comodismo...” – P7

Outro indicador dentro da mesma subcategoria é o manter-se intelectualmente ativo, em que os participantes referiram que para isso tencionam continuar a conviver, a frequentar a universidade sénior e a ensinar.

“(...) continuar a conviver e a vir aqui ensinar pintura...” – P1

“(...) continuar a vir aqui [universidade]” – P20

Manter-se fisicamente ativo é outra das perspetivas pessoais dos participantes em relação ao futuro, sendo importante manter a condição física, nomeadamente através da marcha, enquanto a condição física o possibilitar.

“(...) enquanto a minha condição física o permitir...” – P7

“Fazer como eu faço, nunca encostar...” – P14

“(...) andar todos os dias a pé meia hora, mais ou menos...” – P17

O último indicador desta subcategoria diz respeito ao estado de saúde, em que os participantes referem que enquanto tiverem saúde vão continuar a conviver.

“Enquanto tiver saúde, continuar a conviver...” – P1

“(...) desde que tenha saúde...” – P10

No que concerne à subcategoria perspetivas futuras do ponto de vista social, emergiram sete indicadores, os dois indicadores mais referidos foram a criação de mais Universidades Séniores e a criação de outras atividades/formações para as pessoas idosas. Nestes indicadores, os participantes referiram a importância de se constituírem mais Universidades Séniores e locais específicos onde as pessoas se juntassem e convivessem. Os participantes realçaram o papel que as autarquias deveriam ter proporcionando mais iniciativas às pessoas idosas, promovendo e apoiando associações, organizando colóquios e espetáculos, de forma a incentivar as pessoas idosas à participação social.

“(...) criar mais “casas” como esta [universidade]” – P1

“Deveriam existir mais sítios assim como este [universidade]...” – P13

“(...) deveria haver outras coisas, onde juntassem, onde convivessem, onde jogassem cartas...” – P5

“(...) dar mais iniciativa às pessoas...” – P9

“Promover associações, colóquios, espetáculos...qualquer coisa que incentivasse as pessoas a saírem de casa e juntar-se e a participar.” – P15

“(...) ter passeio para convivermos porque o convívio é o melhor que há.” – P17

Outro dos indicadores corresponde ao criar políticas e centros de apoio a pessoas idosas. Os participantes acham que na sociedade deveriam ser criadas políticas e centros de apoio a idosos pelas autarquias.

“(...) criar mais centros de apoio a idosos...” – P5

“A nível camarário criarem mais apoios para os velhinhos...” – P16

A criação de apoios para as Universidades Sêniores e a divulgação das mesmas, também foram referidas nas narrativas. As pessoas idosas referem que seria importante as Universidades Sêniores serem divulgadas e apoiadas pela sociedade, porque estão a desempenhar um papel muito importante, ou seja, estão a ajudar a desenvolver o cognitivo para que as capacidades das pessoas durem mais tempo.

“(...) dinamizá-los...” – P2

“(...) as universidades estão a desempenhar esse papel [desenvolvendo o cognitivo para que as capacidades das pessoas durem mais tempo] e as entidades não veem ou não querem ver.” – P18

“Apoiando estas instituições que são muito boas para todas as pessoas...” – P19

Os indicadores que dizem respeito às perspetivas futuras quer pessoais, quer sociais, demonstram que os participantes estão preocupados com o seu futuro, cada um à sua maneira, mas socialmente todos demonstram um particular interesse nas Universidades Sêniores.

Apesar do conceito de Envelhecimento Ativo, segundo a OMS, incluir os conceitos de segurança, saúde e participação social, as pessoas idosas inquiridas acabaram por associar o mesmo apenas à atividade física e à participação social, não mencionando em nenhuma altura o conceito de segurança.

Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo

Área temática onde se encontra a opinião das pessoas idosas, participantes na investigação, acerca da importância que estas atribuem aos três pilares do envelhecimento ativo: saúde, participação social e segurança.

Nesta área temática foram criadas três categorias:

- Saúde - opinião acerca do termo saúde face ao bem-estar físico, mental e social (OMS, 2005).
- Segurança- opinião acerca da segurança quer a nível social, física e financeira que segundo a OMS (2005) ficam asseguradas a proteção, dignidade e assistência aos mais velhos se não se puderem mais sustentar e proteger-se.
- Participação social - opinião acerca da “participação integral dos idosos na vida familiar e comunitária” (OMS, 2005, p. 72).

Nesta área temática emergiram três categorias, definidas anteriormente, que foram subdivididas em subcategorias e indicadores, conforme apresentados no quadro 6 de forma mais completa no apêndice 4.

Sendo três os determinantes do envelhecimento ativo, tornou-se pertinente atribuir um determinante a cada categoria, sendo o determinante mais valorizado a participação social, seguido da saúde e por último e bem menos valorizado foi a segurança.

Quadro 6 - Resultados da análise interpretativa da valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Exemplo de Unidade de Registo	FAUR
Saúde	Recursos	Adequada resposta dos serviços de saúde	“(…) na saúde (…) tenho um bom médico.” – P16	5
		Inadequada resposta dos serviços de saúde	“(…) somos esquecidos pelos hospitais ou postos de saúde.” – P2	1
		Ausência de apoio à saúde	“Não vejo muitos apoios na saúde, cada vez pior, as urgências estão um caos.” – P12	3
	Estado de Saúde	Sentir-se com saúde	“Saúde é o principal” – P6	1
	TOTAIS DA CATEGORIA			10
Segurança		Sentem-se seguros		0
		Ausência de apoio à segurança	“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3	2
		Insegurança	“(…) não me sinto muito segura, tomo sempre as minhas “cautelas”. – P1	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			4

Participação Social		Convivência	“Na participação social (...) ando aqui na universidade sénior e convivo muito com as pessoas.” – P19	9
		Promoção de atividades por organizações de apoio social	“(…) organizações que promovem atividades, para não falar aqui da Universidade Sénior...” – P2	3
		Ausência de apoio social	“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			14
TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA				28
Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo				

Na categoria **Saúde** emergem duas subcategorias, recursos e estado de saúde. Em relação aos recursos, demos destaque a três indicadores.

Alguns participantes acham adequada a resposta dos serviços de saúde, mas de pontos de vista diferentes. Por um lado, alguns participantes consideram que tem um bom sistema de saúde, por outro lado, outros participantes consideram que essa resposta só existe porque tem seguros de saúde.

"(...) tenho um bom sistema de saúde..." – P1

"(...) bom seguro de saúde..." – P2

Alguns participantes consideram que há uma inadequada resposta dos serviços de saúde, sentem-se esquecidos pelos hospitais ou postos de saúde.

"(...) somos esquecidos pelos hospitais ou postos de saúde." – P2

Outros participantes relatam a ausência de apoio à saúde, nas suas narrativas, sendo possível ver o descontentamento dos mesmos face à sociedade, pois consideram que a sociedade não os apoia e que são eles que tem que procurar soluções.

"Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia." – P3

"(...) na sociedade não me sinto apoiada em nada." – P10

No que concerne à subcategoria estado de saúde, os participantes mencionaram que sentir-se com saúde é o mais importante.

"Saúde é o principal." – P6.

Na categoria **Segurança** elegemos três indicadores, ausência de apoio à segurança, insegurança e sentem-se seguros. Apesar de a segurança ser um dos três determinantes fundamentais do envelhecimento ativo, as pessoas idosas quase não o referem. Seria de esperar que as mesmas a associassem à segurança nas suas casas (adaptação das mesmas) e ao medo de cair (quedas), contudo não encontramos qualquer referência nas narrativas dos participantes a estes aspetos.

De salientar que os participantes, referem-se apenas à segurança de carácter público, não se sentem seguros, sabem que não podem facilitar e tomam sempre precauções.

“(...) não me sinto segura, tomo sempre as minhas “cautelas”.” – P1

“(...) tem de ter alguma consciência (...) não se pode facilitar.” – P15.

Na categoria **Participação Social**, consideramos três indicadores, convivência, promoção de atividades por organizações de apoio social e ausência de apoio social.

O indicador mais referido pelos participantes foi a convivência. Para eles, a participação social resume-se a conviver quer com familiares, quer em viagens ou até mesmo na universidade.

“(...) tenho filhos, viajo e venho para aqui.” – P5

Outro dos indicadores mencionado foi a promoção de atividades por organizações de apoio social. Os participantes mencionaram a participação social associada a organizações que promovem atividades e na ajuda a outras pessoas.

“(...) organizações que promovem atividades, para não falar aqui da Universidade Sénior...” – P2

“Participação social (...) dá para ajudar várias pessoas.” – P13

Alguns participantes referiram a ausência de apoio social, considerando que são os próprios a ter que procurar o apoio, neste caso social, referindo que a sociedade não os apoia.

“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3.

Nesta área temática, é de salientar a importância dada pelos participantes à participação social, para eles este é sem dúvida o determinante mais importante.

Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo

Área temática onde se encontra a opinião e descrição das pessoas idosas, participantes na investigação, acerca das atividades que são desenvolvidas pela USEA e que contribuem para o envelhecimento ativo.

Dentro desta área temática foram criadas duas categorias:

- Ingresso –motivos que levaram as pessoas idosas a inscreverem-se na USEA.
- Atividades promotoras –opinião acerca de quais as atividades da universidade que promovem o envelhecimento ativo.

Nesta área temática emergiram duas categorias, definidas anteriormente, foram subdivididas em subcategorias e indicadores, conforme apresentados no quadro 7, e de forma mais completa no apêndice 4.

Quadro 7 - Resultados da análise interpretativa da frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Exemplo de Unidade de Registo	FAUR
Ingresso	Determinantes	Participação social	"(...) a participação social. É mais uma distração (...) conviver." – P19	17
		Saúde	"Na saúde só a própria distração e o estar ocupado tem-me ajudado (...) a não voltar à depressão..." – P20	3
		Segurança		0
	Necessidade de formação		"(...) eu vim por necessidade [gostava de inglês e queria aprofundar mais o seu conhecimento]." – P14	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			22
Atividades promotoras do Envelhecimento Ativo	Formativas	Português	"(...) Português..." – P4	3
		Inglês	"(...) inglês para não o perder." –P4	2
		Informática	"(...) a informática..." – P16	1
	Lúdicas	Dança	"(...) tem dança..." – P1	2
		Pintura	"(...) a pintura..." – P5	3
		Teatro	"(...) teatro..." – P4	1
		Tuna	"(...) a tuna..." – P16	3
		Grupo Coral	"(...) o grupo coral..." – P16	1
		Folclore	"(...) folclore..." – P5	1
		Costura	"(...) costura..." – P5	1
		Físicas	Ginástica	"(...) a melhor é a ginástica..." – P13
	Todas		"Todas contribuem (...). Qualquer uma delas é capaz de estimular o nosso cognitivo e até mesmo o nosso físico (...)" – P2	18
	TOTAIS DA CATEGORIA			40
	TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA			62

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo

A primeira categoria prende-se com o **Ingresso na Universidade Sénior**, onde surgiram duas subcategorias, determinantes e necessidade de formação.

Em relação aos determinantes, tal como anteriormente, sendo eles três correspondem respetivamente à participação social, saúde e segurança.

No que diz respeito ao indicador mais referido, participação social, os participantes assumem-no na sua maioria como responsável pelo seu ingresso na USEA, promovendo assim o convívio entre as pessoas. Alguns participantes também mencionaram o facto de querer ter uma aprendizagem constante e para fugir à solidão como motivos para o ingresso.

“(...) participação social que me trouxe até aqui e querer ter uma aprendizagem constante.” – P4

“Participação social porque gosto de falar e conviver...” – P13

“(...) conviver com mais pessoas.” – P16

“(...) porque estava sozinha em casa...” – P11

Relativamente ao indicador saúde alguns participantes referiram que o facto de terem uma depressão os levou a ingressar na USEA. A depressão é uma perturbação na qual são experienciadas emoções de angústia, tristeza, frustração, desânimo e desmotivação e que causam emoções de tristeza de mágoa e revolta. Segundo os participantes, esses sentimentos podem ser amenizados pelo facto de estarem distraídos e ocupados.

“(...) a própria distração e o estar ocupado tem-me ajudado (...) a não voltar à depressão...” – P20.

Quanto ao indicador segurança, não foi referido por nenhum participante como motivo de ingresso.

No que concerne à subcategoria necessidade de formação, uma minoria dos participantes referiu essa necessidade como motivo para o ingresso.

“(...) eu vim por necessidade [gostava de inglês e queria aprofundar mais o seu conhecimento].” – P14

“(...) foi por necessidade [aprender informática para poder falar com os netos que se encontram fora].” – P15.

A segunda e última categoria, referente a esta área temática, diz respeito às **Atividades Promotoras do Envelhecimento Ativo**, onde emergiram quatro subcategorias: formativas, lúdicas, físicas e todas; dentro delas surgiram como indicadores atividades referidas pelos participantes.

Quanto ao indicador, formativas, os participantes referiram atividades de caráter formativo em áreas específicas, como o português, inglês e a informática.

“(...) português (...) inglês para não o perder.” – P4

“(...) a informática...” – P16

Outro indicador corresponde a lúdicas, incluindo as atividades de caráter lúdico que os participantes mencionaram, nomeadamente a dança, pintura, teatro, tuna, grupo coral, folclore e costura, talvez devido ao facto de serem atividades onde se interage mais com as pessoas, promovem mais a convivência bem como a participação social.

“(...) tem dança...” – P1

“(...) teatro...” – P4

“(...) a pintura (...) tuna (...) folclore (...) costura...” – P5

“(...) o grupo coral...” – P16

Como penúltimo indicador, no que diz respeito ao tipo de atividades, temos físicas, onde os participantes referem a ginástica como atividade promotora do envelhecimento ativo.

“(...) a ginástica...” – P16.

O último indicador diz respeito a todas, ou seja um grande número de participantes acha que todas as atividades desenvolvidas pela USEA, contribuem para a promoção do envelhecimento ativo. Os participantes enunciaram que de uma maneira ou de outra, nomeadamente umas fisicamente e outras intelectualmente, todas elas são benéficas e contribuem para um envelhecimento ativo.

“(...) tudo o que tenha movimento! Seja a nível ativo e também cerebral.” – P9

“(...) umas com aspeto mais lúdico e outras com aspeto mais cultural...” – P11

“(...) em todas aprendemos, relembramos e damos dicas...” – P12

“Todas elas (...) quer a nível da cabeça, quer a nível de mexer, físico.” – P17

“Todas elas contribuem (...) umas fisicamente e outras intelectualmente.” – P19

Quanto a esta área temática podemos salientar que quanto ao ingresso na Universidade Sénior, a participação social é o motivo principal e, relativamente às atividades promotoras do Envelhecimento Ativo, os participantes consideram-nas todas, umas intelectualmente e outras fisicamente.

Depois de analisadas todas as áreas temáticas e observando o quadro 8, é possível verificar que a área temática mais destacada na análise de conteúdo foi a Perspetiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo com 184 unidades de registo, correspondente a 67,2%; de seguida a Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento ativo com 62 unidades de registo, correspondente a 22,6% e por último e menos distinguida aparece a Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo com 28 unidades de registo, correspondentes a 10,2%.

Quadro 8 - Resultados da análise interpretativa das áreas temáticas

Área temática	FAUR	%
Perspetiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo	184	67,2
Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo	28	10,2
Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo	62	22,6
TOTAL	274	100

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são discutidos os resultados derivados das entrevistas, salientando os principais pontos atendendo à questão de investigação, organizados em função dos resultados encontrados para cada área temática. Apesar de discutirmos separadamente os principais pontos emergentes da análise interpretativa, temos percepção de que estes se cruzam e se interrelacionam entre si.

No que diz respeito aos participantes deste estudo, o género feminino foi o mais predominante (75%) sendo os participantes do género masculino de 25%, tal como no estudo de Dias et al. (2010), assumindo estes autores que esta realidade pode constituir uma limitação para a análise dos resultados, pois não permite ter uma visão alargada relativa à opinião de pessoas idosas de ambos os géneros.

Jacob (2012) num estudo acerca das Universidades Sêniores também constatou que os alunos em todo o mundo, são maioritariamente mulheres (76% Portugal 70% França, 80% Finlândia, 75% EUA, 80% Brasil).

Os participantes deste estudo apresentaram idades entre os 65 e os 82 anos, perfazendo uma idade média de 71,6 anos. Resultados idênticos foram encontrados no estudo de Jacob (2012) cuja amostra apresentou idades entre os 60 e os 70 anos, apesar de aceitarem inscrições a partir dos 50 anos, o que indica que existem cada vez mais pessoas idosas a quererem de alguma maneira aprofundar os seus conhecimentos, manterem atividade intelectual e mental, bem como participação social.

Quanto à escolaridade, na nossa amostra verificamos uma maior afluência de pessoas à USEA com habilitações literárias de licenciatura, embora seja possível encontrarmos pessoas com todo o tipo de habilitações, salientando a presença de um participante analfabeto. Os nossos resultados são similares aos de Jacob (2012), em que as habilitações literárias vão desde o 1º ciclo ao doutoramento.

No que diz respeito ao estado civil, não foi possível fazer a comparação com nenhum estudo, pois não foi encontrado nada referente ao estado civil nos estudos consultados.

Perspetiva das pessoas idosas acerca do envelhecimento ativo

O conceito de Envelhecimento Ativo, segundo a OMS (2005), inclui os conceitos de segurança, saúde e participação social. Na perspetiva dos participantes do nosso estudo, o conceito de envelhecimento ativo, circunscreve-se essencialmente a duas áreas: a promoção da atividade, nas suas componentes física e mental, a qual está relacionada com aspetos da saúde e a necessidade de se manterem ocupados, a qual podemos relacionar com a participação social. Curiosamente, não houve qualquer

unidade de registo, relativo à segurança, no que diz respeito ao significado envolto no envelhecimento ativo, ou seja, as pessoas idosas relacionaram-no apenas à segurança de natureza pública, o que nos preocupa, pois indica que as pessoas idosas não estão despertas para esta temática, não a reconhecendo como importante no âmbito do envelhecimento ativo.

Os nossos resultados mostram que os idosos consideram que para se envelhecer de forma ativa é fundamental a promoção da atividade, quer física, associada a estilos de vida saudáveis, nomeadamente, alimentação adequada e atividade física, de forma organizada, por exemplo através de aulas de ginástica, aulas de natação ou simplesmente de caminhadas. As pessoas também realçam que o importante para estes idosos é não ter uma atitude passiva e ficar parado, como verificámos em alguns registos onde referem a “ver o tempo passar”. Salientam também a promoção da atividade mental, através do desenvolvimento de conhecimentos e atividades de cariz cultural, que não tiveram oportunidade de desenvolver quando estavam profissionalmente ativos.

Se olharmos para o estudo de Bowling (2008), este também mostra que em relação ao conceito de envelhecimento ativo, 43% dos participantes reportaram que o conceito se encontrava associado à saúde física e funcionalidade, 34% às atividades sociais e de lazer e 18% associaram à atividade mental, tal como acontece no nosso estudo, salientando também que os participantes não fizeram nenhuma alusão à segurança.

Podemos ainda comparar os nossos resultados ao estudo de Stenner et al. (2011), em relação à compreensão do conceito de envelhecimento ativo, onde mostra que os participantes identificaram como aspetos importantes associados a este conceito, a autonomia, o interesse pela vida, o lidar com desafios e o manter-se em contacto com o mundo.

Estes estudos mostram-nos que as pessoas idosas estudadas na sua maioria, independentemente da sua realidade, acabam todas por associar o conceito: à saúde física, atividade mental e funcionalidade, associada à autonomia; às atividades sociais e de lazer, demonstrando o interesse pela vida, lidando com desafios mantendo-se assim ocupados e em contacto com o mundo.

Todos estes dados mostram que, as pessoas idosas não conhecem verdadeiramente o conceito de envelhecimento ativo, associam-no maioritariamente à atividade física e ao manter-se ocupado enquanto que o conceito é mais global, abrangendo a manutenção da autonomia e da independência ao nível das atividades básicas e instrumentais de maneira a aumentar a qualidade de vida e da saúde. Seria importante, do nosso ponto de vista, o ensino às pessoas idosas de técnicas que permitam ajudar na manutenção da autonomia das mesmas, evitando assim a perda de

funções associadas ao envelhecimento, nesta fase da vida e ajudando a manter uma maior qualidade de vida. Era importante também a promoção do conceito de envelhecimento ativo, pois apesar de termos optado por estudar participantes que integram Universidade Sénior, concluímos que estas pessoas não se encontram familiarizadas com o tema.

No que concerne as atividades de lazer, seria de grande valor uma maior divulgação/criação de atividades que se desenvolvem para as pessoas idosas, de maneira a motivá-las e quem sabe a ajudá-las a sair de situações de isolamento. Se olharmos para o estudo de Jacob (2012), este mostra-nos que alguns dos motivos que levam as pessoas idosas a frequentarem as universidades são entre outros, manterem-se ativos e participativos em atividades lúdicas e culturais. Estes dados reforçam assim a ideia de divulgar e criar mais atividades direcionadas às pessoas idosas, mantendo-as ocupadas e não isoladas, fomentando assim o convívio.

No que diz respeito às vivências, apoiando-se em factos e na experiência, estas podem ser vivências positivas, que traduzem um sentimento de utilidade para as pessoas, ou ser vivências negativas, traduzindo limitações face à idade. Quanto aos nossos resultados, por um lado nas vivências positivas os participantes destacam a ausência de limitações a nível da saúde, o sentimento de utilidade perante a sociedade também através das atividades de lazer envelhecendo assim com qualidade de vida, estes resultados são equiparáveis às três condições necessárias para se envelhecer com qualidade, pois para Jacob (2005), essas três condições são: manter um baixo risco de doença ou seja, ter um estilo de vida saudável; manter um funcionamento físico e mental elevado; e manter um envolvimento ativo com a vida.

Por outro lado nas vivências negativas salientam, as limitações referentes à saúde, o medo da solidão devido à perda de amigos da juventude e as limitações fisiológicas que por vezes acabam por levar as pessoas a perder o interesse pela vida. Se confrontarmos os nossos resultados com o estudo de Stenner et al. (2011) encontramos similitudes, pois apesar de não serem definidas como vivências negativas, estes autores referiram o evitamento do termo “ser velho” pelos participantes, pois os mesmos associaram-no à invalidez, aos problemas físicos e de saúde, à diminuição da capacidade mental, à deterioração na aparência e à morte de amigos (solidão).

As vivências positivas, traduzem um sentimento de utilidade, daí que as pessoas idosas tenham destacado a ausência de limitações a nível da saúde, pois assim, é possível que possam continuar a desenvolver atividades de lazer e a sentir-se úteis na sociedade. É bastante pertinente que as organizações/autarquias desenvolvam atividades e criem políticas de proteção para as pessoas idosas, de maneira a que se sintam integradas na sociedade.

As vivências negativas, indicam as limitações face à idade, daí que tenham mencionado as limitações da saúde, o medo da solidão associada à perda de amigos e as limitações fisiológicas, pois todas elas são vulnerabilidades/fragilidades da pessoa idosa. Na nossa opinião seria bastante interessante criarem apoios ao luto, de maneira a ajudar as pessoas idosas a superar perdas. No que diz respeito às limitações da saúde, seria bom a existência de formações/ações que ajudem as pessoas idosas a prevenir e/ou superar essas limitações fisiológicas que são parte do envelhecimento.

Quanto às medidas antecipatórias para a promoção do envelhecimento ativo, podem ser de várias ordens: através da formação defendendo a ideia de aprendizagem ao longo da vida; de acordo com uma vida ativa, tomando eles próprios a iniciativa para não ficarem parados, ou seja, rejeitando uma vida sedentária; e ajudando os outros, através do voluntariado. Nos nossos resultados, quanto à formação os participantes optaram por frequentar alguns cursos e a universidade sénior; quanto à vida ativa eles referem ter criado novos projetos para quando se reformassem e estarem ocupados com “coisas”; no que toca ajudar os outros, os participantes referem o voluntariado ajudando e ensinando os outros. Também no estudo de Dias et al. (2010), os participantes referiram como aspeto positivo as experiências e a diversidade de áreas para a prática do voluntariado, diversos idosos mencionaram estar envolvidos em voluntariado em igrejas e lares de idosos, *“Sou voluntária há 10 anos, num lar da terceira idade! É uma oportunidade fantástica, fazer voluntariado em vez de estar em casa a apanhar neura.”* [GD, 70 anos, mulher]. O voluntariado sendo bastante referido pelas pessoas idosas, leva-nos a considerar que deveria ter uma maior impacto social, ou seja, as pessoas idosas têm o “saber acumulado” que deveriam partilhar com outras pessoas, incluindo crianças. Segundo a nossa opinião seria de extrema importância promover a intergeracionalidade, através de parcerias com creches/jardins de infância/escolas.

As medidas antecipatórias para a promoção do envelhecimento ativo são, segundo as pessoas idosas, na sua maioria manter uma vida ativa, quer através da formação, quer através do voluntariado. É de salientar também o facto de alguns participantes aceitarem a vida da maneira que ela é, não se preocupando com o futuro tendo assim uma aceitação passiva face ao envelhecimento. Do nosso ponto de vista é fundamental que ainda durante a vida ativa, se comece a preparar o envelhecimento das pessoas, dando a conhecer os benefícios de um envelhecimento ativo através de formações/ações promovidas por autarquias, organizações ou pelos próprios locais de trabalho.

No que concerne as respostas sociais, as mesmas vão desde atividades lúdicas, a atividades formativas, físicas e atividades de voluntariado. Todas elas em contacto

com a sociedade e direcionadas para a pessoa idosa. Também a inexistência de respostas sociais surge perante o olhar dos participantes na investigação. No que respeita aos nossos resultados, os participantes elegeram as atividades lúdicas como as mais existentes na sociedade, que vão desde atividades desenvolvidas em casa (ler, fazer atividades manuais, pintar, olaria, tecelagem, ouvir música, ver televisão, ir ter com um vizinho...) como até atividades desenvolvidas na rua (passear, visão de espetáculos, cinema...). Nesse tipo de atividades os participantes referem a leitura, as atividades manuais, pinturas, olaria, tecelagem, idas ao cinema, excursões, entre outras.

Se olharmos para os resultados de um estudo de Martins (2010) podemos encontrar algumas semelhanças nas atividades desenvolvidas pelos idosos com os do nosso estudo, segunda a autora, “conversar com amigos” é a atividade mais praticada, seguida pelo ver televisão e por fim o “passear”, também foram referidas outras atividades como ouvir música, fazer jardinagem ou horticultura, tricot e jogar às cartas. Essas atividades são as mais frequentes na sociedade, mas talvez fosse bom a existência de uma maior divulgação, de maneira a chegar a informação a todos os idosos, visto que alguns dos participantes do estudo, referiram desconhecer qualquer tipo de atividades lúdicas desenvolvidas na sociedade. Isto leva-nos a afirmar que existe uma carência de informação, no que diz respeito à divulgação de atividades desenvolvidas.

Os resultados nas atividades formativas restringem-se ao aprender coisas novas, quer na universidade, quer em workshops e pequenos cursos. Quanto a esta subcategoria, não foi possível a comparação com estudos, devido à inexistência de estudos em Portugal, acerca de atividades formativas existentes na sociedade, desenvolvidas para pessoas idosas¹⁴.

Na atividade física os resultados demonstram o interesse em caminhadas, ginástica e hidroginástica por parte dos idosos participantes. Foi realizado uma investigação por Serafim (2007) onde foi investigado o contributo da prática de atividades físicas para a promoção do bem-estar e para um envelhecer saudável. De acordo com a autora, as atividades físicas realizadas pelos idosos são na sua maioria a ginástica e atividade física da terceira idade que engloba um programa com práticas de ginástica de manutenção e hidroginástica, podendo assim, com base neste estudo e nos nossos resultados, afirmar que estas são as atividades físicas existentes na sociedade e que os idosos participam. “A sua prática parece apresentar uma especial relevância na idade sénior devido às alterações fisiológicas que decorrem do processo

¹⁴ Existem estudos acerca das Universidades Séniores, que serão usados na discussão, aquando da área temática correspondente.

natural de envelhecimento” (Sales & Cordeiro, 2012, p. 61) pode ter um efeito retardador e preventivo nessas alterações (Sales & Cordeiro, 2012).

No que diz respeito aos nossos resultados, os participantes referem o voluntariado, para quem quer ajudar outras pessoas existindo várias associações e organizações onde se pode desenvolver. Um estudo de Oliveira (2014) procurou compreender as principais razões que levam os beneficiários aposentados de um serviço específico do Porto a participar em atividades de voluntariado na sua instituição. Segundo o autor, o que os leva ao voluntariado é a necessidade de estarem ocupados, pois têm consciência que a desocupação pode trazer consequências negativas para a sua saúde. Em suma, olhando para os nossos resultados e para os deste estudo realizado, é possível afirmar que as pessoas idosas que praticam o voluntariado, fazem-no pela necessidade de se manterem ocupados, daí o voluntariado ser referido várias vezes ao longo da entrevista por nós realizada. Como já foi referido anteriormente, na nossa opinião, seria bom desenvolver a intergeracionalidade, promovendo assim a interação entre pessoas idosas e crianças, propiciando convívio e troca de saberes entre as gerações.

Quanto aos resultados relativos à inexistência de respostas sociais, os participantes enunciam não ser apoiados em nada, principalmente nesta etapa da vida, se não forem eles a procurar esses apoios. No estudo desenvolvido por Dias et al., (2010), também alguns participantes referiram a necessidade de medidas de apoio para dois grupos de idosos mais vulneráveis, os que vivem sós e os que apresentam baixos rendimentos, o que nos leva a comparar com os nossos resultados devido ao facto da opinião da inexistência de respostas sociais.

Devido à incoerência de respostas no que diz respeito às respostas sociais, nomeadamente face às atividades existentes desenvolvidas para as pessoas idosas, tal como já foi referido anteriormente, talvez fosse importante uma maior divulgação das atividades que são desenvolvidas na sociedade, visto que existem pessoas que têm acesso a esse tipo de informação e outras não.

No que diz respeito às perspetivas futuras dividem-se: em pessoais, ou seja, o que a própria pessoa faz ou vai fazer para manter uma vida ativa; e em sociais, o que a pessoa acha que existe ou deve ser feito na sociedade de maneira a ajudar a desenvolver/manter uma vida ativa. Relativamente às perspetivas pessoais, as pessoas idosas preferem viver o dia-a-dia mantendo-se física e mentalmente ativas; quanto às perspetivas sociais valorizam a criação de mais Universidades Sêiores e de atividades/formações direccionadas às pessoas idosas. Esta categoria, não foi possível comparar porque não encontramos informação na literatura para fazer cruzamento com os nossos resultados.

Segundo a nossa opinião, seria importante as pessoas idosas estarem conscientes de como manter uma vida ativa, quer a nível intelectual quer físico. Esta consciencialização pode advir de uma preparação para um envelhecimento ativo que deve ser trabalhado aquando a vida ativa da pessoa, dando a conhecer os benefícios a curto e longo prazo de uma vida ativa. Seria importante a criação de mais Universidades Sêniores ou de atividades/formações para as pessoas idosas, de maneira a abranger um maior número de participantes, pois muitas das vezes essas atividades só se realizam nos grandes centros, ficando os moradores das periferias sem acesso. Outra alternativa seria a existência de um transporte que as levasse a esses locais, seria bom a parceria com alguma empresa de transportes.

Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo

Sendo os determinantes aspetos importantes no envelhecimento ativo, esta área temática torna-se um aspeto de bastante relevância. Segundo a OMS (2005) vale a pena avaliar a influência dos determinantes durante o curso de vida, de maneira a aproveitar e estimular a saúde, participação e segurança nos diferentes estágios da vida.

No que diz respeito à categoria saúde, estando este determinante baseado nos diagnósticos médicos e na perceção da própria pessoa, achamos por bem dividi-la em duas partes, os recursos (existentes na sociedade) e o estado de saúde (da própria pessoa). Os nossos resultados mostram que quanto a este tema, as pessoas idosas dividem as suas opiniões, embora na sua maioria achem que existe uma adequada resposta dos serviços de saúde, tal como no estudo de Dias et al. (2010), onde os participantes declaram que os serviços de saúde respondem às suas necessidades, mas destacam o elevado preço dos mesmos. É de salientar que alguns participantes relataram a ausência de apoio à saúde, tal como num estudo realizado por Castilho (2010) onde os inquiridos também referiram a falta de apoio à saúde *“Infelizmente no nosso país a saúde é como se sabe. Muitas vezes há uma enfermeira para 15 doentes e um médico para 30.”* De acordo com Pinto (2001) o crescimento da população idosa, a alteração dos padrões de doença, o elevado preço de medicamentos, entre outros, faz com que as despesas de saúde aumente, podendo condicionar a procura de pessoas idosas pelos cuidados de saúde, nomeadamente, a continuidade de tratamentos.

Na nossa opinião seria importante existir uma maior promoção da saúde quer a nível de centros de saúde, quer através de formações destinadas às pessoas idosas, onde por exemplo, os participantes seriam educados a ter hábitos de vida saudável, melhorando assim a sua qualidade de vida.

A categoria segurança, que corresponde não só à ideia de proteção, dignidade e cuidados, mas também engloba o planeamento urbano e o dos espaços privados, como a habitação, de maneira a satisfazer as necessidades da população idosa (Ribeiro & Paúl, 2011). A segurança, segundo a OMS (2005), engloba as políticas e os programas que abordam as necessidades e os direitos dos idosos à segurança social, física e financeira. No que diz respeito aos nossos resultados, a segurança não foi mencionada face ao verdadeiro conceito da palavra, no entanto, os participantes nas suas narrativas demonstraram que se sentem inseguros, citando “(...) *não me sinto muito segura.*”.

Seria de esperar que no nosso estudo, os participantes tivessem feito referência à segurança nas habitações, condição importante para a manutenção da independência da pessoa idosa, à prevenção do risco de quedas, ao planeamento urbano, entre outros, tal como fizeram os participantes do estudo de Dias et al. (2010). Nesse estudo, de acordo com o autor, os participantes referiram aspetos que estão intimamente ligados à segurança, enunciaram aspetos relativos aos espaços exteriores e edifícios públicos, bem como à habitação.

Devido à quase inexistência de dados nos nossos resultados acerca da segurança e devido às pessoas apenas referirem a segurança de natureza pública, reconhecemos que é necessário uma maior consciencialização das pessoas idosas face a esse tema, nomeadamente dando a conhecer as políticas e programas que abordam as necessidades e os direitos das pessoas idosas, bem como a generalidade do conceito.

A participação social abrange a pessoa idosa e a comunidade onde esta se encontra inserida, através de medidas e de programas que são desenvolvidos para aumentar essa interação, entre a pessoa idosa e a comunidade Ribeiro & Paúl (2011). Este conceito engloba a esfera social, ou seja, o emprego, a vida política, a educação, as artes e a religião, onde as pessoas são incentivadas a contribuir para a sociedade (Ribeiro, 2012).

Nos nossos resultados, quanto à participação social, aferimos que é o determinante mais valorizado pelos participantes, não só no que diz respeito à convivência, mas também, face à promoção de atividades por organizações de apoio social. No estudo desenvolvido por Dias et al. (2010), as pessoas idosas também mencionam o facto de existirem diversas atividades existentes na cidade, que atendem à heterogeneidade da comunidade idosa, propiciando assim aos idosos manter/melhorar as suas competências, relações de apoio e afeto.

Segundo a nossa opinião e devido aos nossos resultados, podemos aferir que o determinante participação social é o mais valorizado pelos idosos, devido ao apoio por

parte da sociedade, nomeadamente, no que diz respeito às atividades existentes, bem como pela convivência que essas atividades acabam por proporcionar.

Frequência da Universidade Sénior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo

As Universidades Sêniores são a resposta social existente para pessoas com idade igual ou superior a 50 anos, que queiram continuar a sua formação ao longo da vida (Jacob, 2005).

Pela perspetiva dos participantes e olhando para os nossos resultados, a Universidade Sénior é sem dúvida um espaço de verdadeiro convívio e de aprendizagem, a distração e o estar ocupados ajudou alguns participantes a superar a depressão que estavam a passar. Achou-se assim importante saber se algum dos determinantes levou ao ingresso na USEA, bem como quais as atividades proporcionadas pela universidade que são promotoras do envelhecimento ativo.

De acordo com os nossos resultados, o ingresso na USEA foi influenciado por algum dos determinantes ou devido a alguma necessidade de formação. A maioria dos participantes referiu a participação social como motivo que os levou a ingressar e uma pequena minoria referiu o facto de ter necessidade de aprender, estes dados em questão destacam a importância educativa e social da Universidade Sénior. Foi realizado um estudo por Mendão (2013) cuja finalidade consistiu em investigar, de um ponto de vista predominantemente qualitativo, as implicações dos programas educativos e recreativos da Universidade Sénior de Elvas nos idosos que a frequentam. Ao contrário dos nossos resultados, neste estudo 47% dos inquiridos responderam que o motivo que os levou a ingressar na Universidade Sénior foi para a ocupação de tempos livres e novas aprendizagens, importa também referir que 26% dos inquiridos mencionaram o convívio como motivo, no entanto, o aspeto mais valorizado na Universidade Sénior foi o convívio entre as pessoas (43%).

No entanto, a frequência das universidades deve-se ao convívio que as mesmas permitem desenvolver, através dos sentimentos de afinidade que desenvolvem, sentindo-se provavelmente menos sós (Neto & Monteiro, 2008), o que vai de encontro aos nossos, sendo a vontade de participação social o maior motivo para ingressar na universidade sénior.

É de salientar que alguns participantes referiram, que a sua entrada na USEA se deveu ao facto de estarem com depressão e que a distração e o facto de estarem ocupados os ajudou a superá-la. Comparando os nossos resultados ao estudo realizado por Jacob (2005), os elementos desse estudo, que frequentavam a universidade sénior, sentiam menos sintomas de depressão, comparando com o grupo que não frequentava a universidade sénior.

Na nossa opinião, é de extrema importância o papel das Universidades Sêniores na saúde das pessoas idosas, ajudando-as a dar menos importância aos problemas e a superar depressões, fomentando também o convívio. É necessário que se criem ou que se arranje uma alternativa para que as Universidades Sêniores estejam ao alcance de todas as pessoas idosas e não só para aquelas que se encontram perto do local das mesmas.

Quanto às atividades desenvolvidas nas Universidades Sêniores, estas podem ser de vários tipos. Existem as atividades: formativas que visam o enriquecimento da formação da pessoa idosa, contemplam a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, assegurando o carácter interdisciplinar; lúdicas, são atividades de entretenimento, que estimulam o divertimento; físicas, onde os movimentos corporais produzidos pelos músculos esqueléticos têm como resultado um gasto de energia maior.

No que concerne as atividades formativas, entre todas as existentes na USEA, os participantes dão preferência ao português, inglês e informática. Quanto às atividades formativas desenvolvidas nas UTI's, encontram-se as línguas (nativa e estrangeiras), as Ciências Sociais e Humanas, a saúde e a informática (Jacob, 2005). No estudo de Mendão (2013), também os inquiridos referiram como disciplinas mais frequentadas a informática e o inglês (percentagem superior a 30%).

Segundo a nossa opinião, estas atividades formativas são as mais mencionadas pelas pessoas idosas, talvez pelo facto das línguas e da informática estarem cada vez mais presentes no nosso dia-a-dia, não só na interação entre outros povos, mas também devido ao facto das tecnologias estarem cada vez mais em voga e as pessoas idosas querem “modernizar-se” e estabelecer contacto direto com filhos e netos que nem sempre estão perto, permitindo a tecnologia o contacto visual em tempo real, embora à distância.

Nas atividades lúdicas, referem a dança, pintura, teatro, tuna, grupo coral e o folclore, tudo atividades de interação entre as pessoas. Segundo o mesmo autor, as atividades lúdicas desenvolvidas nas UTI's são as artes práticas e a cultura.

É de salientar que as atividades lúdicas foram as mais referidas, talvez devido ao facto de estas criarem uma maior interação entre os participantes e estimular a convivência entre os mesmos, propiciando assim uma maior participação social.

Quanto às atividades físicas os participantes mencionam a ginástica. As atividades desportivas e físicas também fazem parte das áreas lecionadas nas UTI's (Jacob, 2005).

Quanto a estas atividades promotoras do envelhecimento ativo, a maioria dos participantes, considera-as todas como benéficas, umas a nível intelectual, ou seja, apesar da existência de algum tipo de declínio cognitivo associado à idade, este deve-

se também devido à falta de uso de tais capacidades, podendo ser prevenido e retardado através do uso e treino adequados da função cognitiva (Ribeiro & Paúl, 2011); por outro lado outras a nível físico, pois a prática da atividade física está ligada a um envelhecimento saudável, daí que a inatividade esteja na origem de muitas patologias, o exercício físico pode assim ser uma forma de atingir objetivos que contribuem para o envelhecimento ativo (Ribeiro & Paúl, 2011).

Uma das respostas sociais existente e que ajuda na manutenção das capacidades intelectuais e físicas são as Universidades Sêniores. Segundo o estudo realizado por Jacob (2005), as atividades das Universidades Sêniores melhoram de facto a qualidade de vida nas pessoas idosas, afirmando Jacob(2012) “é unânime para nós que a referência base para as UTI's portuguesas é social. As componentes culturais, educativas ou formativas são o meio para se alcançar este fim (o social). O grande objetivo das UTI's é retirar os Sêniores de casa e do isolamento e proporcionar-lhes regularmente atividades saudáveis, de convívio e participação social.” Também de acordo com Neri et al.(2004) as Universidades Sêniores e a aprendizagem ao longo da vida são importantes para ajudar na manutenção da funcionalidade e ajuda na adaptação dos idosos às circunstâncias desta fase da vida.

As Universidades Sêniores são promotoras do Envelhecimento Ativo, através das atividades que desenvolvem, quer sejam de carácter formativo, lúdico ou físico. As mesmas ajudam na distração e na ocupação do tempo das pessoas idosas, ajuda-as no processo de aprendizagem ao longo da vida e na manutenção da vida ativa. Foi realizado um estudo por Gouveia (2012), com o objetivo de conhecer os níveis de perceção da qualidade de vida e bem-estar, em indivíduos da terceira idade participantes num projeto educativo de uma academia sénior. Quanto aos resultados, os participantes demonstraram ser um conjunto de idosos totalmente independente, demonstrando assim um aumento da qualidade de vida entre o primeiro momento de avaliação (antes das pessoas iniciarem o projeto educativo da academia sénior) e o segundo momento (depois de já terem iniciado o projeto), em suma, é importante dizer que as Universidades Sêniores ou Academias Sêniores, são sempre um espaço privilegiado de inserção e participação social das pessoas idosas (Gouveia, 2012).

5. CONCLUSÕES

O envelhecimento da população é um fenómeno natural de qualquer sociedade, portanto é necessário continuar a desenvolver esforços de maneira a proteger as pessoas idosas, daí a existência de políticas que devem ser implementadas por organizações e pelas Autarquias, também com a perspectiva de promover o envelhecimento ativo, englobando assim os conceitos de segurança, saúde e participação social.

As Universidades Sêniors são as respostas sociais, existentes para as pessoas idosas, que são capazes de propiciar: a participação social através do convívio com outros participantes; a saúde pela ocupação e pela distração; e a segurança através da proteção e dignidade que é dada aos participantes, nunca descuidando as suas necessidades. Segundo Marconcin et al. (2007), a Universidade Sénior é uma ação que pode ser decisiva para a manutenção da vida ativa, qualidade e bem-estar subjetivo, podendo proporcionar às pessoas idosas um crescimento pessoal, desenvolvimento das capacidades cognitivas, físicas, sociais e psicológicas, sentimentos de realização e valorização dos seus trabalhos e esforços.

Este estudo teve como objetivo geral compreender a perspectiva que as pessoas idosas, que frequentam a Universidade Sénior de Águeda, têm sobre o Envelhecimento Ativo. Os resultados permitiram perceber que os participantes relacionam o conceito de envelhecimento ativo maioritariamente com a promoção da atividade de natureza física e seguidamente dão valor ao manter-se ocupado através da convivência social. Quanto às vivências relacionadas com o envelhecimento, os participantes referem mais vivências positivas do que negativas, destacam o facto de não terem limitações face à idade, de não se “sentirem velhos”. Relativamente às medidas antecipatórias para a promoção do envelhecimento ativo, a maioria referiu que teve uma aceitação passiva e que não tomou nenhuma medidas.

No que diz respeito às respostas sociais, a maioria dos participantes acham que existem muitas na sociedade, de caráter lúdico, caráter formativo, físico e atividades de voluntariado. Nas perspetivas futuras pessoais os participantes referiram viver o dia-a-dia em consequência das suas capacidades, quanto às perspetivas futuras sociais, os participantes referiram que seria importante a criação de mais Universidades Sêniors. No que diz respeito aos determinantes do envelhecimento ativo e à valorização dos mesmos, os participantes dão mais valor à participação social, quase excluindo a segurança das suas narrativas. Face à frequência da USEA, o motivo que levou a maioria dos participantes ao ingresso foi a participação social e quanto às atividades

promotoras do envelhecimento ativo, os participantes de uma maneira geral consideraram-nas todas.

A interpretação dos resultados deste estudo exige a ponderação de algumas limitações metodológicas. Uma das limitações prende-se com as características escolares dos participantes, ou seja, o facto de terem graus de escolaridade tão distintos poderá ter influenciado a compreensão do conceito de envelhecimento ativo. Outra limitação terá sido o facto de a maioria dos participantes ser do género feminino, o que impede a generalização dos resultados.

Devido ao estudo ter sido realizado apenas numa Universidade Sénior, talvez fosse importante desenvolver futuras pesquisas com amostras mais alargadas e em mais Universidades Séniores.

Como sugestão para futuras investigações acerca da perspetiva que as pessoas idosas que frequentam uma universidade sénior têm do envelhecimento ativo, seria interessante a realização de estudos noutras Universidades Séniores e também a realização de estudos acerca da perspetiva que as pessoas idosas da comunidade têm do envelhecimento ativo para que possa ser feita uma comparação entre os dois grupos. Outra sugestão prende-se com a necessidade de se trabalhar em sociedade o conceito de envelhecimento ativo, pois nem todas as pessoas compreendem a abrangência do conceito.

Em relação às implicações para a prática da gerontologia elas decorrem dos resultados, devido ao facto das pessoas valorizarem a importância da Universidade Sénior, é então necessário criar mais espaços que propiciem essas condições, pois não existem em todos os concelhos e por vezes situam-se nos centros das cidades, o que se torna de difícil acesso para as pessoas idosas que vivem nas periferias.

Por outro lado, em relação à segurança, o determinante do envelhecimento ativo que não foi reconhecido pelas pessoas idosas, é necessário que exista formação acerca da segurança, tanto no ambiente doméstico de maneira a reduzir os riscos face a quedas e também em relação aos espaços públicos.

Em suma, acreditamos que este estudo vem realçar a importância das atividades de lazer e de convívio social, na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, tendo as Universidades Seniores um papel fundamental na dinamização de atividades e na participação social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarenga, L. N., Kiyan, L., Bitencourt, B., & Wanderley, K. da S. (2009). Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 43(4), 794–800.
- Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, A., & Pinto, C. (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Qualidade de Vida*, 25, 59–66.
- Bardin, L. (1991). *Análise de conteúdo* (Edições 70.). Lisboa: Edições 70.
- Barreto, K. M. L., Carvalho, E. M. F. de, Falcão, I. V., Lessa, F. J. D., & Leite, V. M. M. (2003). Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(3), 339–354.
- Bowling, A. (2008). Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Aging & Mental Health*, 12(3), 293–301.
- Bowling, A. (2009). Perceptions of active ageing in Britain: divergences between minority ethnic and whole population samples. *Age and Ageing*, 38(6), 703–710.
- Caporicci, S., & Neto, M. F. O. (2011). Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Motricidade*, 7(2), 15–24.
- Castilho, A. R. de F. (2010). *Envelhecimento ativo/ Envelhecimento saudável - opinião dos idosos do Concelho de Viana do Castelo*. Universidade Fernando Pessoa.
- Dias, S., Rito, S., Centeio, H., Santinha, G., Vicente, H., & Sousa, L. (2010). Aveiro : cidade amiga das pessoas idosas!? *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, pp. 369–381. Rio de Janeiro.
- European Union. (2012). *Active ageing and solidarity between generations - a statistical portrait of the European Union 2012*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fernandes, A. A., & Botelho, M. A. (2007). Envelhecer ativo, envelhecer saudável: o grande desafio. *Forum Sociológico*, 17, 11–16.
- Ferreira, M. N. (2007). Transição à Reforma, Qualidade de Vida e Envelhecimento. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, pp. 30–34. Porto.
- Ferreira, P. M., Jerónimo, P., Cabral, M. V., & Silva, P. A. da. (2011). Representações da reforma e envelhecimento ativo. In *Conferência internacional sobre envelhecimento* (pp. 131–141). Instituto do envelhecimento, Universidade de Lisboa.
- Gouveia, C. S. M. (2012). *Contributo da Academia Sénior: A força de ir mais além!* Universidade da Madeira.
- Guralnick, J. M., & Kaplan, G. A. (1989). Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County study. *American Journal of Public Health*, 703–

- Imaginário, C. M. I. (2004). *O Idoso Dependente Em Contexto Familiar - Uma Análise da Visão da Família e do Cuidador Principal*. (Formasau, Ed.). Coimbra.
- INE. (2011). *Censos 2011: Resultados Definitivos - Portugal*. (I. P. Instituto Nacional de Estatística, Ed.). Lisboa.
- Ivo, P. (2008). *O grande desafio - Envelhecimento Ativo*. Técnica de Lisboa.
- Jacob, L. (2005). A Importância das Universidades de Terceira Idade na Qualidade de Vida dos seniores em Portugal. *Revista Medicina E Saúde*, 49, 7–9.
- Jacob, L. (2012). *Universidades Seniores : Criar Novos Projectos de Vida*. III Congresso Mundial do Envelhecimento Ativo (RUTIS (Ass.). Almeirim.
- Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., & Zwi, A. (2002). *World report on violence and health*. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Ed.) *The lancet*. Geneva.
- Machado, F. da S., & Medina, T. (2012). As universidades seniores: Motivações e repercussões de percursos em contextos de aprendizagem. *Educação, Sociedade E Culturas*, 37, 151–167.
- Marconcin, P., Real, N. C., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2007). A representação das Universidades Sêniores, o bem-estar subjetivo e a prática da atividade física em idosos. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 17–26.
- Martins, R. M. L. (2010). Os idosos e as actividades de lazer. *Revista Millenium*, 38, 243–251.
- Mendão, L. T. M. (2013). *O papel da Universidade Sénior de Elvas no quotidiano dos idosos*. Escola Superior de Educação.
- Ministério da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. In Direção Geral de Saúde (Ed.), . Lisboa.
- Moura, C. (2006). *Século XXI: Século do Envelhecimento*. (LUSOCIÊNCIA, Ed.) (1ª ed.). Loures.
- Nahas, M. V. (2006). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. (Midiograf, Ed.) (4th ed.).
- Neri, A. L., & Debert, G. G. (1999). *Velhice e Sociedade* (Papirus.). Campinas.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., & Cachioni, M. (2004). *Velhice bem sucedida - aspetos afetivos e cognitivos*. (P. Editora, Ed.) (3ª ed.).
- Neto, F., & Monteiro, H. (2008). *Universidades da Terceira Idade: da solidão aos motivos da sua frequência*. (LivPsic, Ed.). Legis editora.
- Oliveira, L. F. A. G. da F. (2014). *Chegou a aposentação . E agora ??? Reflexão sobre o Voluntariado Sénior*. Instituto Superior de Serviço Social do Porto.
- OMS. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. (Organização Pan-Americana da Saúde, Ed.) (1ª ed.). Brasília.

- OMS. (2011). Global Report on Falls Prevention in Older Age. *WHO Library*, 47.
- Palmore, E. B. (1999). *Ageism. Negative and Positive* (2.^a ed.). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá para o Fim da Vida Idosos, Família e Meio Ambiente*. (Almedina, Ed.).
- Pereira, F. (2012a). Capítulo 6: A problemática dos estereótipos acerca das Pessoas Idosas. In Psicosoma (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia - Um guia para Cuidadores de Idosos* (1.^a edição., pp. 97–98). Viseu.
- Pereira, F. (2012b). Capítulo 8: Sistemas de Apoio aos Idosos em Portugal. In Psicosoma (Ed.), *Teoria e Prática da Gerontologia - Um guia para Cuidadores de Idosos* (1.^a ed., pp. 121–122). Viseu.
- Pinto, A. M. (2001). *Envelhecer Vivendo*. (Quarteto Editora, Ed.). Coimbra.
- Pinto, M. da G. L. C. (2003). As universidades da terceira idade em Portugal: das origens aos novos desafios do futuro. *Revista Da Faculdade de Letras Língua E Literatura*, XX, 467–478.
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. In *Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* (pp. 33–52). Porto.
- Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). Envelhecimento Ativo. In LIDEL (Ed.), *Manual do Envelhecimento Ativo* (2.^a ed., pp. 1–12).
- Rodrigues, M., Ayabe, N. H., Lunardelli, M. C. F., & Canêo, L. C. (2005). A Preparação para a Aposentadoria: O Papel do Psicólogo frente a essa Questão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 6(1), 53–62.
- Rozendo, A. da S. (2015). Entrevista com o Professor François Vellas , Ph . D ., pp. 213–217. Rio de Janeiro.
- Sales, A. L., & Cordeiro, N. (2012). *Envelhecer saudável e ativo*. (Lidel, Ed.). Lisboa.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. (Lidel, Ed.). Lisboa.
- Serafim, F. M. M. P. (2007). *Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas*.
- Simões, A. (1985). Estereótipos Relacionados com os Idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 207–234.
- Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios*. (Lidel, Ed.) (4.^a ed.).
- Stenner, P., McFarquhar, T., & Bowling, A. (2011). Older People and “ Active Ageing ”: Subjective aspects of ageing actively and becoming old. *Journal of Health Psychology*, 16(3), 467–477.
- UNECE United Nations Economic Commission for Europe. (2012). Active Ageing. *Quality in Ageing and Older Adults*, 13, 16.

- Vasconcelos, K. R. B. de, Lima, N. A. de, & Costa, K. S. (2007). *O envelhecimento ativo na visão de participantes de um grupo de terceira idade*.
- WHO. (2002). *Active Ageing: a policy framework*.

ANEXOS

Anexo 1 – Carta de resposta da USEA



Exmo. Senhora Juliana da Costa Pereira
Aluna do Mestrado em Gerontologia da
Secção Autónoma das Ciências da
Saúde da Universidade de Aveiro

ASSUNTO: autorização para a realização de um estudo sobre “O Envelhecimento Ativo na perspetiva de Pessoas Idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda”.

Eu, Professor Augusto Semedo, **Presidente da Academia Portuguesa de Cultura e Solidariedade de Águeda – Universidade Sénior de Águeda**, venho por este meio dar a minha autorização para a realização do estudo acima descrito, no âmbito da dissertação. Com o objetivo principal compreender a perspetiva que as pessoas idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda, têm do Envelhecimento Ativo, sob a orientação científica dos professores Elsa Melo (elsamelo@ua.pt) e João Simões (jflindo@ua.pt) da Universidade de Aveiro.

Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Contatos:

Academia Portuguesa de Cultura e Solidariedade de Águeda

Telemóvel: 967156354 (Dr.ª Ania Reis – Gerontóloga)

Telefone: 234698053

E-mail: acsagueda@gmail.com

Com os melhores cumprimentos,

Aveiro, 18 de Fevereiro de 2015

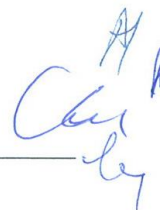
Academia de Cultura e Solidariedade de Águeda

A Direcção

Anexo 2 – Conselho de Ética e Deontologia da Universidade de Aveiro



Conselho de Ética

A handwritten signature in blue ink, possibly reading 'Chy' or 'Chyly', with a small 'A' above it.

PROCESSO n.º 5/2015

REQUERENTE: Prof.^a Doutora Elsa Melo

DESIGNAÇÃO DO PROJETO: “O Envelhecimento Ativo na perspetiva de Pessoas Idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda”

INVESTIGADOR RESPONSÁVEL: Prof.^a Doutora Elsa Melo

RELATOR: Armando J. Pinho

RELATORES ADJUNTOS: Professor Machado de Abreu, Dr^a Isabel Cunha Gil e Professor António Nogueira

PARECER

A - Fundamentação

O Conselho de Ética e Deontologia (CED) da Universidade de Aveiro considera que o pedido de parecer se encontra suficientemente fundamentado, é informativo e esclarecedor, tendo em conta o carácter do estudo em relação ao qual o parecer é solicitado: **compreender a perspetiva que as pessoas idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda têm do envelhecimento ativo.**

Em particular, os responsáveis pelo presente estudo, a ser realizado no contexto de uma dissertação de mestrado, pretendem: i) caracterizar a população idosa que frequenta a Universidade Sénior de Águeda; ii) identificar os contributos da Universidade Sénior para o envelhecimento ativo da pessoa idosa; iii) compreender as perspetivas da pessoa idosa na possibilidade de envelhecer com saúde, independência e participação ativa na sociedade.

O estudo será realizado através de entrevista semiestruturada, individual e presencial. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para fins de análise documental, sendo apagadas após a transcrição. Será também utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica da amostra (vinte participantes). Após a conclusão do estudo e discussão da dissertação de mestrado, a base de dados resultante das transcrições das entrevistas, assim como os questionários, serão eliminados pelo único investigador com acesso a eles, a estudante Juliana da Costa Pereira. Durante todo o processo será mantido o anonimato dos dados recolhidos, através da atribuição de códigos às entrevistas e questionários.



Com base na documentação apresentada pela requerente, o CED considera que a proposta de estudo respeita os princípios de ética aplicáveis a este tipo de projeto de investigação, na medida em que:

1. Será requerida autorização prévia à Universidade Sénior de Águeda para a realização do estudo.
2. O estudo salvaguarda o consentimento informado dos participantes, garantindo que este consentimento só é obtido após o seu esclarecimento sobre os objetivos do estudo e respetivos procedimentos.
3. O estudo salvaguarda o carácter voluntário da participação dos alunos da Universidade Sénior de Águeda e garante que estes podem desistir de livre vontade, em qualquer altura, sem que essa decisão tenha implicações na sua relação com a Universidade Sénior de Águeda.
4. A obtenção de dados para o estudo não envolve a aplicação de métodos invasivos ou danosos para os participantes, consistindo unicamente no preenchimento de questionários e gravação de entrevistas.
5. A equipa de investigação deste projeto responsabiliza-se por assegurar o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos.

B - Recomendações

O consentimento informado deverá esclarecer os participantes quanto ao destino final que será dado aos inquéritos e gravações áudio, em particular, qual será o investigador responsável pelo seu armazenamento e em que data serão destruídos ou a identificação dos entrevistados definitivamente removida.

C - Conclusão

A Comissão Permanente do CED, constituída pelos ora Relatores, após a apreciação conjunta da documentação recebida e atendendo a que os procedimentos descritos no estudo de investigação apresentado; asseguram a não utilização de qualquer método invasivo; asseguram que os participantes serão oportunamente informados e esclarecidos sobre as condições em que vão decorrer a recolha de dados, de modo a ser obtido o consentimento informado; garantem que os dados recolhidos serão tratados de maneira a permanecerem confidenciais e anónimos;

Entende o CED que ficam salvaguardadas as exigências éticas e os princípios da justiça, da autonomia e bem-estar dos participantes e, por isso, **dá parecer favorável** à realização do projeto intitulado “O Envelhecimento Ativo na perspetiva de Pessoas Idosas que frequentam a Universidade Sénior de Águeda”.

Aveiro, 22 de julho de 2015

Os Relatores:






APÊNDICES

Apêndice 1 – Entrevista Semiestruturada

Entrevista a realizar na Universidade Sénior de Águeda, no âmbito da dissertação de mestrado “Perspetiva que as pessoas idosas, que frequentam a Universidade Sénior, têm do Envelhecimento Ativo”.

I - Caracterização sócio-demográfica

1.1.Código: _____ 1.2.Idade: _____ 1.3.Meio onde vive: _____ Rural _____ Urbano

1.4.Género: ____ F ____ M

1.5.Estado Civil: _____ Solteiro _____ Casado _____ União de facto _____ Viúvo _____ Divorciado

1.6.Escolaridade: _____ 1º ciclo _____ 2º ciclo _____ 3º ciclo _____ Secundário _____ Licenciatura
Outros: _____

1.7.Atividade laboral anterior: _____

1.8.Agregado familiar: _____

1.9.Há quanto tempo frequenta a Universidade Sénior? _____

II - Perspetiva acerca do Envelhecimento Ativo

2.1.Para si, como está a ser lidar com o envelhecimento? (positivo/negativo)

2.2.Como o vivenciou de maneira a ter um bom envelhecimento?

2.3.O que entende por Envelhecimento Ativo?

2.4. Ao longo da sua vida, alguma vez se preocupou em envelhecer ativamente? Se sim, quais as medidas que adotou?

2.5. Acha que na sua sociedade existem possibilidades de se envelhecer ativamente? Se sim quais?

2.6. O envelhecimento ativo baseia-se em três determinantes fundamentais – saúde, segurança e participação social.

2.6.1. Em qual destes determinantes fundamentais acha que é mais apoiado?

2.6.2. Algum desses determinantes o levou a ingressar na Universidade Sénior? Se sim qual ou quais e porquê?

2.6.3. Quais as atividades que a Universidade Sénior propõe que acha que contribuem para envelhecer ativamente?

Apêndice 2 – Pedido de autorização à USEA

Exmo. Senhor
Diretor da Universidade Sénior de
Águeda

ASSUNTO: Pedido de autorização para a realização de um estudo sobre **“a perspetiva que as pessoas idosas, que frequentam a Universidade Sénior, têm do Envelhecimento Ativo”**.

Enquanto aluna da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro no âmbito da cadeira de Desenvolvimento de Projectos de Investigação, pretendo concretizar um estudo que tem como objetivo principal saber a perspetiva que as pessoas idosas que frequentam a Universidade Sénior, têm do Envelhecimento Ativo.

Proponho desenvolver um estudo descritivo e exploratório, com uma metodologia qualitativa, através da recolha de dados que me permita caraterizar o envelhecimento ativo através da perspetiva das pessoas idosas que frequentam a universidade.

A recolha de dados será efetuada através de uma entrevista semiestruturada que será aplicada por mim, enquanto investigadora, após a apresentação do consentimento livre e esclarecido de maneira a manter a confidencialidade dos dados.

Neste sentido solicitamos a V. Exa a autorização para a realização do referido estudo.

Em anexo segue a síntese do projeto e do instrumento de recolha de dados.

Ao dispor para qualquer esclarecimento.

Contatos:

Universidade de Aveiro – Escola Superior de Saúde Telemóvel: 911105054
(Juliana Pereira)

Com os melhores cumprimentos

Os investigadores:

Juliana Pereira (aluna que vai desenvolver o estudo)

Elsa Melo, Professora Adjunta UA (Orientadora responsável do projeto)

João Simões, Professor Adjunto UA (Coorientador responsável do projeto)

Pede deferimento,
Aveiro, 26 de Dezembro de 2014

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a “Declaração de Helsinquia” da Associação Médica Mundial
(Helsinquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000 e Seul 2008)

Eu, Juliana da Costa Pereira aluna do Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, encontro-me a desenvolver um estudo de investigação com o objetivo “compreender a perspetiva que as pessoas idosas, que frequentam a Universidade Sénior de Águeda, têm do Envelhecimento Ativo”, sob a orientação académica dos professores Elsa Melo (elsamelo@ua.pt) e João Simões (jflindo@ua.pt) da Universidade de Aveiro.

Assim, solicitamos a sua participação neste estudo, de forma voluntária, dado que permitirá conhecer a influência que a Universidade Sénior tem no seu envelhecimento e poderá contribuir para o avanço do conhecimento nesta área.

Para tal, a sua participação consistirá em responder algumas perguntas relacionadas tendo em conta alguns procedimentos: i) Esta entrevista será gravada em áudio; ii) Todos os dados recolhidos são confidenciais e usados somente para o estudo; iii) Apenas, as/os investigadores terão acesso às informações.

Caso, surja alguma dúvida da sua parte, ou queira desistir do estudo, a qualquer momento será possível fazê-lo, sem que isso o prejudique face ao seu ingresso na Universidade Sénior de Águeda. Para qualquer esclarecimento agradecia que me contactasse:

e-mail: julianapereira@ua.pt; telemóvel: 911105054.

Com os melhores cumprimentos,

Eu, **abaixo-assinado**, _____

fui esclarecido(a) sobre o tema do estudo. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e o inquérito propostos pelo investigador.

Data: _____

Assinatura: _____

Obs. Fazer duas cópias (uma cópia para pessoa entrevistada e outra para entrevistador).

Apêndice 4 - Área Temática: Perspetiva das pessoas idosas acerca do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidades de Registo	FAUR
Conceito de Envelhecimento Ativo	Promoção da atividade	Atividade Física	“É não ficar parado, pronto! É não ficar em casa estar sentado...” - P1 ; “(...) o não estar parado...” - P2 ; “(...) devemos ter uma vida desportiva e saudável.” - P4 ; “(...) é fazer atividades físicas...” - P5 ; “(...) e não nos deixarmos ficar sentados num banco de jardim ou numa esplanada de café o dia inteiro...” - P7 ; “(...) ter uma boa alimentação, frequentar ginásio, natação...” - P8 ; “(...) é a pessoa mexer-se e andar e movimentar-se (...) não sentar na cadeira e ficar a “ver” o tempo passar.” - P9 ; “(...) andar e nunca estar parado.” - P12 ; “(...) a pessoa não está parada...” - P13 ; “(...) não estar parado.” - P14 ; “É não estar sempre parado...” - P15 ; “É não estar parado, é mexer...” - P16 ; “(...) não estou parada...” - P17 ; “(...) não estar parada (...) um pouco de exercício à mistura.” - P19 ; “(...) vai-se mexendo...” - P20	15
		Atividade Mental	“(...) , tentam fazer atividades que não faziam quando eram profissionais ativos...” - P3 ; “Ele pode ser cultural, pedagógico, do conhecimento...” - P18	2
	Manter-se ocupado	Atividades de lazer	“(...) passear, ler...” - P3 ; “(...) trabalhar (...) sair, viajar...” - P5 ; “Ter uma atividade...” - P9 ; “(...) passeia...” - P13 ; “(...) fazer atividades (...) sair de casa (...) ter sempre algo para fazer.” - P15 ; “(...) tenho entretenimentos aqui, em casa e numa quinta que tenho.” - P17 ; “(...) ter uma ocupação...” - P19	7
		Participação em projetos	“(...) andar aqui na universidade sénior...” - P8 ; “Ter uma atividade...” - P9 ; “(...) participando na vida da comunidade...” - P11 ; “(...) participar num projeto ou mesmo criarmos os nossos projetos (...) ter sempre algo para fazer.” - P15	4
		Convivência social	“(...) conviver...” - P3 ; “(...) conviver com as pessoas...” - P5 ; “(...) estar com amigos e conviver...” - P11 ; “Procurar conviver com outras pessoas...” - P12 ; “(...) convive...” - P13	8
	TOTAIS DA CATEGORIA			36
		Seriedade para enfrentar as coisas da vida	“(...) tenho mais seriedade para enfrentar as coisas da vida.” - P1 ;	1
		Sentir-se útil	“(...) eu mesmo me sinto útil...” “(...) ser útil...” - P2 ; “(...) sou presidente da instituição (...) sou formador...” - P7 ; “(...) sentir-se útil perante a sociedade...” - P15	4
		Atividades de lazer	“(...) mantenho atividades lúdicas...” - P7 ; “(...) frequento aqui a universidade...” - P9 ; “(...) almoçar todos os dias fora e corremos tudo, vamos para a praia, passear, ir para as termas.” - P13 ; “Vou tendo mais tempo para mim e para fazer as minhas coisinhas e passear com o meu marido.” - P19	4
		Envelhecer com qualidade	“(...) envelhecer com qualidade de vida...” - P2	1
		Ausência de limitações	“(...) eu acho que devemos aceitar...de forma normal...” - P3 ; “(...) numa atividade tão intensa que às vezes me ultrapassa...” - P7 ; “Ainda não senti nada referente à idade.” - P8 ; “(...) não me sinto assim muito “caduca” não!” - P10 ; “Eu não me sinto com 65 anos, eu sinto-me com 30 anos!” - P12 ; “A minha velhice ainda está encostada!” - P14 ; “(...) com o tempo a gente tem de se adaptar a todas estas fases.” - P20	7
	Negativas	Limitações da saúde	“(...) com aquelas mazelas (...) físicas e algumas psicológicas...” - P11 ; “Fui operado à bexiga...” - P13 ; “(...) é os ossos, fui operada às cataratas, tenho glaucoma num dos olhos, diabetes...” - P17 ; “(...) embora os ossos atraíam a gente...” - P18	4
		Solidão	“(...) os idosos estão muito sozinhos (...) os amigos da juventude vão desaparecendo...” - P6 ; “(...) a pessoa se sente mais só, mais isolada	3

			por viver num meio rural..." – P9 ; "(...) eu vim para a universidade principalmente para não me sentir tão isolado." –P20	
		Perda de memória	"(...) devido à diminuição da memória..." – P4	1
		Viver sem interesse	"As pessoas param e dizem que não vale a pena fazer nada e começam a ficar, depois doenças (...) vivem sem interesse." – P6	1
		Limitações fisiológicas	"(...) dificuldade em entender que estou a envelhecer (...) devido à diminuição (...) da locomoção..." – P4 ; "(...) às vezes nem quero pensar que estou a ficar velha." – P16	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			29
Medidas antecipatórias para a promoção do Envelhecimento Ativo		Formação	"(...) comecei a frequentar cursos de arte, de história da arte..." – P1 ; " Sim, por isso é que vim para aqui!" – P9 ; "Vim para a universidade para me adaptar mais aos computadores..." –P15 ; "(...) fiz a minha licenciatura não foi com o objetivo primordial de ganhar mais dinheiro, mas para estar com armas para o que <i>desse e viesse</i> ." – P18	4
		Vida ativa	"(...) sempre disse que havia de fazer, depois da minha reforma, tudo aquilo que eu não consegui fazer enquanto trabalhei e estudei. (...) nunca ter tido uma vida sedentária." – P3 ; "Eu sempre pensei que gostaria de envelhecer ativamente porque o que mais custa é ver as pessoas muito debilitadas nos lares (...) estar ocupado com coisas." – P7 ; "(...) é termos capacidade de continuarmos a tentar viver e a lutar um pouco por uma vida ativa..." – P7 ; "(...) continuar a ser ativa..." – P8 ; "Procurei criar novos projetos para quando me reformasse..." – P15 ; "Tirei a carta com 60 anos (...) Vou passear com as amigas e a minha irmã..." – P16 ; "(...) continuando a ter uma vida ativa..." – P19 ; "Procurei sempre nunca ficar parado e encontrar atividades físicas e não só, para me manter ativo." – P20	5
		Ajudar os outros	"Eu estou ocupado aqui na universidade mas também tenho outras atividades ligadas ao social, ligadas à igreja católica (...) ajudar as pessoas no social e na pobreza..." – P7 ; "(...) fazer voluntariado..." – P15 ; "(...) ajudar e ensinar os outros (...) somos voluntários..." – P18	3
		Ausência de medidas (aceitação passiva)	" Não, simplesmente eu vivia um dia de cada vez..." – P2 ; "(...) eu sempre pensei que envelhecer não ia ser muito bom (...) sempre compreendi que gerações vão-se renovando..." – P4 ; "Não me preocupava muito com isso, porque eu nunca pensei em envelhecer..." – P5 ; "Não, aliás preocupa sempre mas eu acho que enquanto poder vou andando..." – P6 ; "Não, não, nunca!" – P8 ; "Não, nunca pensei nisso, em envelhecer..." – P10 ; "Eu nunca me preocupei muito com isso..." – P11 ; "Nem pensava em envelhecer, é normal (...) não adotei medidas nenhuma..." –P12 ; "Nunca pensei em envelhecer..." – P13 ; "Não, nunca." – P14 ; "Não, a medida é que os anos vão correndo e tem de ser assim mesmo." –P16 ; "Não, nunca. Um dia de cada vez." – P17 ; "Não, nunca tomei medidas, nem pensava nisso." –P19	13
	TOTAIS DA CATEGORIA			25
Respostas Sociais		Atividades lúdicas	"(...) aprender coisas novas..." – P1 ; "(...) passear, ler, fazer atividades manuais, pintar, fazer olaria, tecelagem..." – P3 ; "(...) é as pessoas não se fecharem e procurarem fazer atividades..." – P4 ; "(...) procurarem fazer atividades..." – P5 ; "(...) leitura, a visão de espetáculos (...) cinema (...) ver alguns programas(...) leitura de jornais..." – P7 ; "(...)ter um entretenimento..." – P8 ; "(...) ponho o meu MP3 e faço as coisas sempre a cantar." – P12 ; "(...) excursões, "visitas de estudo" ..." – P15 ; "(...) existem associações e entidades que criam programas para idosos por exemplo ir fazer passeios." – P19 ; "(...)ir ter com um vizinho, ir caminhar com ele..." –P20	10
		Atividades formativas	"(...) aprender coisas novas..." – P1 ; "(...) workshops, pequenos cursos..." – P2 ; "(...) frequência da universidade..." –P7 ; "(...) universidade..." – P11 ; " Estas instituições [universidades]..." – P12 ; "(...) universidades Sêniores..." – P18	6
		Atividade física	"(...) passear, se não quiserem fazer nada vão andar!" – P1 ; "(...) ginástica, hidroginástica, organizam caminhadas..." – P2 ; "(..."	5

Perspetivas futuras			caminhar, nadar..." – P3 ; "(...) exercício físico..." – P7 ; "(...) caminhadas em grupos, ginástica..." – P11		
		Atividades de voluntariado	"(...) fazer voluntariado para quem quer ajudar..." – P11 ; "(...) ajudar as outras pessoas fazendo voluntariado..." – P13 ; " Há tantas instituições a pedir voluntários." – P14 ; " Existem em associações..." – P15 ; "(...) fazer voluntariado, associações e organizações..." – P16	5	
		Não existem	"(...) há muitas dificuldades, as pessoas vivem com muitas dificuldades (...) Eu diria que não..." "Temos de procurar por nós próprios aquele apoio que queremos, mas por vezes, não conseguimos alcança-lo." – P4 ; " Não!" – P9 ; "(...) na sociedade não me sinto apoiada em nada." – P10 ; "É difícil haver apoio da sociedade para esta etapa da vida..." – P18 ; "Se me falasse apoio aqui, eu respondia-lhe, agora na sociedade é difícil." "(...) quando chega a altura de entrar na prática, de ajudar, não se vê nada." – P20	7	
		TOTAIS DA CATEGORIA		33	
	Pessoais	Manter-se fisicamente ativo	"(...) continuar assim (...) fisicamente." – P2 ; "Sou um bocado stressada, talvez seja melhor dizer ativa..." – P5 ; "(...) enquanto a minha condição física o permitir..." "(...) não podem pensar que ser velho é sinal de parar." – P7 ; "Fazer como eu faço, nunca encostar, nunca pensar que somos velhos..." – P14 ; "(...) andar todos os dias a pé meia hora mais ou menos..." – P17 ; "Enquanto eu puder, as minhas pernas me acompanhar..." – P20	7	
		Manter-se intelectualmente ativo	"(...) continuar a conviver e a vir aqui ensinar pintura..." – P1 ; "(...) continuar assim (...) intelectualmente..." – P2 ; "Enquanto for possível as condições (...) e intelectuais o permitam..." – P7 ; "(...) ter cabecinha para me orientar." – P9 ; "(...) continuar aqui [universidade]..." – P11 ; "(...) andar aqui [universidade]..." – P17 ; "(...) eu acabe os meus dias aqui [universidade] a fazer mais atividades..." – P18 ; "(...) assistindo a estas aulas..." – P19 ; "Enquanto eu puder (...) e a minha cabeça (...) continuar a vir aqui [universidade]" – P20	9	
		Viver o dia-a-dia	"Continuar a fazer aquilo que ando a fazer até poder!" "Termos a pele mais enrugada ou menos enrugada não interessa, há jovens com espírito velho e há velhos com espírito jovem!" – P3 ; " As minhas perspetivas serão em consequência da própria idade e das capacidades que eu vou tendo ou vou perdendo." – P4 ; "Parar é morrer! Acho que já disse tudo." – P6 ; "(...) o importante é não nos deixarmos vencer pelo desânimo, nem pelo comodismo..." - P7 ; " Continuar a agir como estou a fazer agora." – P8 ; " Continuar sempre assim, alegre e nunca perder o positivismo, tudo tem um lado positivo." – P12 ; " Continuar a fazer o mesmo enquanto poder..." – P13 ; " Continuar a fazer o que tenho feito até agora e manter-me sempre ocupada e ativa." – P15 ; "(...) viver o meu dia-a-dia, o presente." – P16 ; "(...) estar com os meus netos que me dão muita alegria." – P17 ; "(...) passear com o marido..." – P19	11	
		Ter saúde	"Enquanto tiver saúde, continuar a conviver..." – P1 ; "(...) é ter saúde..." – P9 ; "(...) desde que tenha saúde vou continuar assim." – P10 ; "(...) ter saúde..." – P11 ; " Fazer como eu faço, nunca pensar (...) que estamos doentes." – P14	5	
		Sociais	Criação de mais Universidades Sêniore	"(...) criar mais "casas" como esta [universidade]" – P1 ; "(...) criar mais espaços como este [universidade]" – P2 ; "(...) montarem estas academias, estas formações..." – P6 ; "(...) abrindo estas universidades..." – P8 ; " (...) mais sítios como este [universidade]..." – P10 ; "Deveriam existir mais sítios como este [universidade] ..." – P12 ; " Deveriam existir mais sítios assim como este [universidade]..." – P13 ; "(...) criar casas como estas [universidades]..." – P14	8
			Criação de apoios para Universidades Sêniore	"Apoiando mais estas casas [universidades] ..." – P1 ; " Manter estas universidades..." – P17 ; "(...) as universidades estão a desempenhar esse papel [desenvolvendo o cognitivo para que as capacidades das pessoas durem mais tempo] e as entidades não vêm ou não querem ver." – P18 ; "Apoiando estas instituições que são muito boas para todas as pessoas..." – P19	4

	Divulgação das Universidades Sêniores	“(…) dinamizá-los...” – P2 ; “(…) mas ser mais divulgados porque muita gente não sabe...” – P12	2
	Criação de apoios monetários	“(…) mais apoios (…)	1
	Criar políticas e centros de apoio a pessoas idosas	“ Melhorar as condições de vida das pessoas idosas, mais apoios a todos os níveis...” – P4 ; “(…) criar mais centros de apoio a idosos...” – P5 ; “ A nível camarário criarem mais apoios para os velhinhos...” – P16 ; “ Pensar que eles [pessoas idosas] existem, porque a sociedade só se lembra que eles existem quando têm de os meter em lares.” – P18 ; “(…) criando políticas de apoio aos idosos...” – P19	5
	Promover a saúde	“(…) mais apoios (…)	1
	Criação de outras atividades/formações para as pessoas idosas	“(…) criar mais atividades livres de custos direcionadas para as pessoas idosas...” – P2 ; “(…) deveria haver outras coisas, onde juntassem, onde convivessem, onde jogassem cartas...” – P5 ; “ Ter mais iniciativas, mesmo até a nível de Câmaras, dar mais iniciativas às pessoas...” – P9 ; “(…) com a crise, têm de despende de dinheiro...” – P12 ; “(…) e se possível gratuito...” – P13 ; “ Promover associações, colóquios, espetáculos... qualquer coisa que incentivasse as pessoas a saírem de casa e juntar-se e a participar.” – P15 ; “(…)mais atividades direcionadas a nós.” – P16 ; “(…)fazer ginástica para nós, ter passeio para convivermos porque o convívio é o melhor que há.” – P17	8
TOTAIS DA CATEGORIA			61
TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA			184

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo

Apêndice 5 - Área Temática: Valorização dos determinantes do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidades de Registo	FAUR
Saúde	Recursos	Adequada resposta dos serviços de saúde	“(…) tenho um bom sistema de saúde...” – P1 ; “(…) se não tivermos um bom seguro de saúde...” – P2 ; “(…) sinto apoiado na saúde.” – P7 ; “ (…) saúde se eu estiver doente posso recorrer a qualquer tipo de ajuda.” – P15 ; “(…) na saúde (…) tenho um bom médico.” – P16	5
		Inadequada resposta dos serviços de saúde	“(…) somos esquecidos pelos hospitais ou postos de saúde.” – P2	1
		Ausência de apoio à saúde	“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3 ; “(…) na sociedade não me sinto apoiada em nada.” – P10 ; “Não vejo muitos apoios na saúde, cada vez pior, as urgências estão um caos.” – P12	3
	Estado de saúde	Sentir-se com saúde	“Saúde é o principal” – P6	1
	TOTAIS DA CATEGORIA			10
Segurança		Sentem-se seguros		0
		Ausência de apoio à segurança	“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3 ; “(…) na sociedade não me sinto apoiada em nada.” – P10	2
		Insegurança	“(…) não me sinto muito segura, tomo sempre as minhas “cautelas.” – P1 ; “(…) a segurança (…) tem de ter alguma consciência (…) não se pode facilitar.” – P15	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			4
Participação Social		Convivência	“(…) participação social, no meu caso aqui de conviver...” – P1 ; “(…) na participação social, tenho filhos, viajo e venho para aqui.” – P5 ; “(…) participação social.” – P7 ; “Participação social...” – P9 ; “ (…) tenho poucas amigas mas as que tenho são boas...” – P10 ; “(…) participação social.” – P11 ; “(…) participação social.” – P12 ; “A participação social (…) tenho muitos amigos.” – P16 ; “Na participação social (…) ando aqui na universidade sénior e convivo muito com as pessoas.” – P19	9
		Promoção de atividades por organizações de apoio social	“(…) organizações que promovem atividades, para não falar aqui da Universidade Sénior...” – P2 ; “Participação social (…) dá para ajudar várias pessoas.” – P13 ; “(…) participação social (…) há tantas organizações de apoio social.” – P15	3
		Ausência de apoio social	“Se não formos nós a procurar a sociedade não apoia.” – P3 ; “(…)na sociedade não me sinto apoiada em nada.” – P10	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			14
	TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA			

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo

Apêndice 6 -Área Temática: Frequência da Universidade Sênior enquanto promotora do Envelhecimento Ativo

Categoria	Subcategoria	Indicador	Unidades de Registo	FAUR
Ingresso	Determinantes	Participação social	"A participação social (...) conviver..." – P1 ; "(...) foi mesmo a participação social..." – P2 ; "(...) a participação social..." – P3 ; "(...) participação social que me trouxe até aqui e querer ter uma aprendizagem constante." – P4 ; " Conviver mais, por isso a participação social." – P5 ; "(...) a participação social, o convívio." – P6 ; " Foi a participação social..." – P7 ; "(...) a participação social, para conviver com as pessoas, porque vivo num meio rural..." – P9 ; "(...) participação e convívio..." – P10 ; " Participação social porque estava sozinha em casa..." – P11 ; " A participação social..." – P12 ; " (...) participação social porque gosto de falar e conviver..." – P13 ; "(...) participação social (...) conviver com mais pessoas." – P16 ; "(...) participação social..." – P17 ; "(...) participação social foi o que mais pesou, promover o convívio." – P18 ; "(...) a participação social. É mais uma distração (...) conviver." – P19 ; "Na participação social, é o convívio, o fugir do isolamento..." – P20	17
		Saúde	"(...) quanto à minha saúde...também me ajudou..." – P2 ; "Foi devido à depressão que eu tinha..." – P17 ; "Na saúde só a própria distração e o estar ocupado tem-me ajudado (...) a não voltar à depressão..." – P20	3
		Segurança		0
	Necessidade de formação		"(...) eu vim por necessidade [gostava de inglês e queria aprofundar mais o seu conhecimento]." – P14 ; "(...) foi por necessidade [aprender informática para poder falar com os netos que se encontram fora] " – P15	2
	TOTAIS DA CATEGORIA			22
Atividades promotoras do Envelhecimento Ativo	Formativas	Português	"(...) Português..." – P4 ; "(...) português..." – P6 ; "(...) aulas de Português..." – P8	3
		Inglês	"(...) inglês para não o perder." –P4 ; "(...) inglês..." – P8	2
		Informática	"(...) a informática..." – P16	1
	Lúdicas	Dança	"(...) tem dança..." – P1 ; "(...) há a dança..." – P3	2
		Pintura	"(...) a pintura..." – P5 ; "(...) pintura..." – P6 ; "(...) pintura..." – P8	3
		Teatro	"(...) teatro..." – P4	1
		Tuna	"(...) na tuna..." – P5 ; "(...) tuna..." – P8 ; "(...) a tuna..." – P16	3
		Grupo Coral	"(...) o grupo coral..." – P16	1
		Folclore	"(...) folclore..." – P5	1
		Costura	"(...) costura..." – P5	1
	Físicas	Ginástica	"(...) há ginástica..." – P5 ; "(...) a melhor é a ginástica..." – P13 ; "(...) ginástica..." – P14 ; "(...) a ginástica" – P16	4

	Todas	<p>“Olhe, todas!” – P1 ; “Todas contribuem (...). Qualquer uma delas é capaz de estimular o nosso cognitivo e até mesmo o nosso físico (...)” – P2 ; “(...) acho que todas são (...)”. Há atividades mais intelectuais ou menos intelectuais ...” – P3 ; “(...) creio que todas.” – P6 ; “Todas elas contribuem, a área do conhecimento no geral...” – P7 ; “ Olhe, são todas!” – P8 ; “(...)tudo o que tenha movimento! Seja a nível ativo e também cerebral.” – P9 ; “(...)todas porque umas fazem mexer o corpo e outras a cabeça.” – P10 ; “(...)todas (...). Umas com aspeto mais lúdico e as outras com aspeto mais cultural...” – P11 ; “(...) em todas aprendemos, relembramos e damos dicas...” – P12 ; “(...)as outras todas também.” – P13 ; “Todas as atividades (...). Umas fisicamente como a ginástica e outras intelectualmente.” – P14 ; “Acho que todas elas contribuem (...) umas ajudam fisicamente outras intelectualmente.” – P15 ; “(...)todas elas porque existe muita diversidade e umas ajudam de uma maneira e outras de outra.” – P16 ; “Todas elas (...) quer a nível da cabeça, quer a nível de mexer, físico.” – P17 ; “São todas porque o envelhecimento ativo não é só pôr o corpo a mexer, é a cabeça a mexer...” – P18 ; “Todas elas contribuem (...) umas fisicamente e outras intelectualmente.” – P19 ; “Eu acho que todas elas...” – P20</p>	18
TOTAIS DA CATEGORIA			40
TOTAIS DA ÁREA TEMÁTICA			62

Legenda: FAUR – Frequência absoluta das unidades de registo